

Original Article

The Role of Coping Styles in the Relationship between Personality Traits and Quality of Life of Multiple Sclerosis Patients

Seyed Amir Hejazi Taghanaki¹, Hamid Reza Hatami², Fatemeh Najafi Ghodsi³, Ehsan Sharifipour^{1*}

¹Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

²Imam Hossein University, Tehran, Iran.

³Branch Arak, Islamic Azad University, Arak, Iran.

***Corresponding Author:**
Ehsan Sharifipour, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:
ehsansharifipoor@yahoo.com

Received: 2 Feb, 2016

Accepted: 9 Mar, 2016

Abstract

Background and Objectives: Individuals with multiple sclerosis (MS) show different reactions to the disease according to their personality traits, which can affect their quality of life. In this research, the mediator role of coping styles was investigated in the relationship between personality traits and quality of life in individuals with multiple sclerosis (MS).

Methods: Of all individuals with MS, who were member of MS Society of Qom province, 170 persons were selected using probability convenient sampling. All the patients were investigated using a general questionnaire in addition to 3 international approved standard tools (including Stress Coping Styles, Quality of life, and Personality Traits) questionnaires. Data analysis was performed by descriptive-analytical statistics, Pearson's correlation coefficient. The significance level was considered as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the patients was in the range of 18-59 years, 32.34 ± 8.71 , of whom 138 subjects (83.2%) were female. In this research, there was a significant correlation between coping styles and quality of life and its dimensions in MS patients. The correlation between coping styles and personality traits, was significant. There was a significant correlation between personality traits and quality of life and its dimensions in MS patients. In this study, path analysis results proved the mediator role of coping styles in the relationship between variables of quality of life and personality traits.

Conclusion: According to the results of this study, there is a significant correlation between personality traits of the individuals with MS and type of the used coping styles, which can affect the quality of life in these patients.

Keywords: Personality inventory; Quality of life; Life style; Multiple sclerosis disease.

نقش سبک‌های مقابله‌ای در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

سیدامیر حجازی طاقانکی^۱، حمیدرضا حاتمی^۲، فاطمه نجفی قدسی^۳، احسان شریفی‌پور^{*}

چکیده

زمینه و هدف: افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خود، واکنش‌های متفاوتی به این بیماری نشان می‌دهند که می‌تواند بر کیفیت زندگی آنها تأثیرگذار باشد. در این پژوهش، نقش میانجی سبک‌های مقابله در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی در افراد مبتلا به MS بررسی گردید.

روش بررسی: از میان تمامی افراد مبتلا به MS عضو انجمن MS استان قم، ۱۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری احتمالی در دسترس انتخاب شدند. تمامی بیماران علاوه بر یک پرسشنامه عمومی، به وسیله ۳ ابزار استاندارد تأییدشده بین‌المللی (شامل: پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس، کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیتی) مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی - تحلیلی، ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران در محدوده سنی ۵۹-۱۸ سال، $32/34 \pm 8/71$ سال بود که ۱۳۸ نفر (۸۳/۲٪) آنان زن بودند. در این پژوهش، بین سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران MS، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی نیز معنی‌دار بود. همچنین بین ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی و ابعاد آن در بین بیماران MS، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. در این مطالعه نتایج تحلیل مسیر، نقش میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای برای رابطه بین متغیرهای کیفیت زندگی با ویژگی‌های شخصیتی را به اثبات رساند.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، بین ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به MS و نوع سبک‌های مقابله‌ای مورد استفاده، همبستگی مشخصی وجود دارد که این موضوع می‌تواند بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیرگذار باشد.

کلید واژه‌ها: پرسشنامه شخصیت؛ کیفیت زندگی؛ سبک زندگی؛ بیماری مولتیپل اسکلروزیس.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Hejazi Taghanaki SA, Hatami HR, Najafi Ghodsi F, Sharifipour E. The role of coping styles in the relationship between personality traits and quality of life of multiple sclerosis patients. Qom Univ Med Sci J 2016;10(3):93-104. [Full Text in Persian]

^۱دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲دانشگاه امام حسین، تهران، ایران.

^۳دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

احسان شریفی‌پور، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:
ehsansharifipoor@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۹

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (MS)، یک بیماری مزمن و پیش‌رونده سیستم اعصاب مرکزی است که در آن میلین‌زدایی بافت‌های این سیستم رخ می‌دهد (۱، ۲). این بیماری به‌عنوان سومین عامل ناتوانی‌های عصبی، بیشتر زنان و مردان را در سنین جوانی، به‌ویژه ۲۰-۳۰ سالگی تحت تأثیر قرار داده و درگیر می‌کند (۳). در ایران نیز از هر ۱۰۰ هزار نفر، ۳۰-۱۵ نفر به این بیماری مبتلا هستند، و این آمار در کشور رو به افزایش است (۴). بیماری MS بر همه سیستم بدن تأثیر گذاشته و مشکلات ناشی از آن نیز فرد را در انجام فعالیت‌های روزانه محدود می‌کند که در نتیجه سبک زندگی بیمار و خانواده او به انطباق عمیق نیاز دارد (۷-۵).

افراد با ویژگی‌های شخصیتی متفاوت می‌توانند آمادگی‌های متفاوتی را در برابر بیماری‌ها نشان دهند، به‌طوری‌که خصایص شخصیتی افراد، مهارت حل مسئله و توانایی در مقابله با مشکلات، نقش به‌سزایی در سلامت افراد ایفا می‌کند. یکی از مهم‌ترین مسائلی که در این زمینه باعث شکل‌گیری رفتارهای ذهنی و عملی خاص می‌گردد؛ شیوه و سبک مقابله‌ای افراد در رویارویی با چالش‌های رخ داده در زندگی می‌باشد. به‌همین دلیل در صورت بروز تفسیر مثبت و سازنده، افراد می‌توانند به‌سادگی در مقابل اتفاقات روزمره زندگی، مقاومت بیشتر و مؤثرتری نشان دهند (۸). در بیماری MS، بیماران با ناامیدی و مشکلات زیادی روبه‌رو می‌شوند؛ به‌طوری‌که تعارض در نقش‌ها، ناسازگاری خانوادگی، طلاق، تغییر در علایق، نتایج غیرشایعی نیستند. به‌علاوه، MS می‌تواند همه ابعاد زندگی روزانه را تحت تأثیر قرار دهد و اثرات آن نیز بر روابط فردی، اجتماعی، شغلی، اقتصادی قابل چشم‌پوشی نیست (۹-۱۱)، که در صورت عدم حمایت از این بیماری، تبعات اجتماعی و اقتصادی جبران‌ناپذیری را در جامعه، شاهد خواهیم بود (۱۲). با توجه به اهمیت سلامت روان در این بیماران و اینکه استرس و اضطراب در فعال‌شدن عودهای این بیماری تأثیرگذار است و باعث ایجاد اخلال در انجام فعالیت‌های روزمره این بیماران می‌شود (۱۳)، این مطالعه با هدف تعیین نقش میانجی سبک مقابله در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به MS انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش به روش تحلیلی - مقطعی روی افراد مبتلا به بیماری MS مراجعه‌کننده به کلینیک انجمن مغز و اعصاب استان قم در بازه زمانی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۳ انجام شد. جهت بررسی همبستگی چندمتغیری (با کمک تحلیل مسیر)، ۱۷۰ نفر از بین بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه، به روش نمونه‌گیری احتمالی در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در مطالعه، تشخیص قطعی بیماری مولتیپل اسکلروزیس براساس کرایتریای مک دونالد سال ۲۰۱۰ (۱۳)، عدم وجود یک اختلال تشخیص داده‌شده روانپزشکی، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن یا صعب‌العلاج دیگر.

معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به ادامه مطالعه، عدم تکمیل اجزای اصلی پرسشنامه‌ها، وجود یک اختلال تشخیص داده‌شده روانپزشکی (افسردگی، دوقطبی و...) و وجود بیماری مزمن (مانند دیابت، فشارخون و...) یا صعب‌العلاج بود.

پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی و هماهنگی با انجمن MS؛ پژوهشگران با مراجعه به محیط پژوهش پس از معرفی خود و کسب رضایت آگاهانه و توضیحات لازم، با توجه به معیارهای ورود، پرسشنامه‌ها را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار دادند و پس از تکمیل، آنها را جمع‌آوری کردند.

این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم (با تبعیت از بیانیه هلسینکی) رسید و تمامی مراحل با اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و با حفظ محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی بیماران انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات مشتمل بر یک پرسشنامه عمومی و ۳ ابزار استاندارد تأییدشده بین‌المللی به شرح زیر بود:

۱. **چک‌لیست گردآوری اطلاعات:** فرمی که مشخصات فردی (شامل: سن، جنسیت، وضعیت تحصیلی، طول مدت ابتلا به بیماری، وضعیت اقتصادی، تأهل) و سایر اطلاعات دموگرافیک را دربرمی‌گرفت.

۲. **پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس:** این پرسشنامه که بر مبنای نظریه لازاروس (Lazarous) بوده و حاوی ۶۶ سؤال

است، سبک‌های مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار را در ۸ نوع سبک مقابله بررسی می‌کند. این پرسشنامه توسط نظریه Lazarous و Folkman (سال ۱۹۸۵) ساخته شده و دامنه وسیعی از افکار و اعمالی را که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای درونی یا بیرونی به کار می‌برند، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این آزمون از آزمودنی خواسته شده تا با خواندن عبارات پرسشنامه مشخص کند در موقعیت موردنظر تا چه میزان از هریک از راهبردهای زیر استفاده کرده است. در بعضی از موارد نیز خود پژوهشگر موقعیتی خاص مانند درمان پزشکی یا یک آزمون علمی را به عنوان موقعیت فشارزا مشخص می‌کند. این آزمون دارای ۸ زیرمقیاس شامل: مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، گریز - اجتناب، حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت است (۱۴).

۳. پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه به عنوان یکی از رایج‌ترین ابزار مطالعه در کیفیت زندگی، دارای ۳۶ عبارت است که ۸ حیطه مختلف سلامت شامل: سلامت عمومی (۵ عبارت)، عملکرد جسمانی (۱۰ عبارت)، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی (۴ عبارت)، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی (۳ عبارت)، درد بدنی (۲ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت)، خستگی یا نشاط (۴ عبارت) و سلامت روانی (۵ عبارت) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ می‌باشد. امتیاز هر بُعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بُعد مشخص می‌شود. چهار بُعد اول، خلاصه امتیازات سلامت جسمانی و چهار بُعد دوم، خلاصه امتیازات سلامت روانی را تشکیل می‌دهد (۱۵).

۴. پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی: این پرسشنامه به عنوان یکی از آزمون‌های شخصیتی براساس تحلیل عامل ساخته شده و از جدیدترین ابزارها در زمینه سنجش شخصیت است که توسط Costa و Mc Crae در سال ۱۹۸۵ ابداع شد و برای سنجش الگوی پنج عاملی شخصیت (روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن) تنظیم شده است. با توجه به پیچیدگی و طولانی بودن آزمون، همچنین عدم رضایت آزمودنی‌ها به پاسخ‌گویی ابزارهای طولانی، از نسخه کوتاه ۶۰ سؤالی آن، که قبلاً طراحی شده، استفاده می‌شود (۱۶).

پایایی و روایی این پرسشنامه‌ها (موارد ۴-۲) در تحقیقات متعدد معتبر بین‌المللی و نیز در داخل کشور مورد تأیید قرار گرفته است (۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸).

در این مطالعه، با توجه به تحقیقات مختلف و با کمک نرم‌افزار Medcalc، حجم نمونه ۱۵۰ بیمار محاسبه گردید که با روش نمونه‌گیری احتمالی در دسترس در بازه زمانی تعیین‌شده، ۱۷۰ بیمار وارد مطالعه شدند.

در این مطالعه از شاخص‌های گرایش مرکزی در آمار توصیفی (میانگین فراوانی، واریانس و انحراف معیار) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱، و آمار توصیفی - تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون و تحلیل مسیر) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع بیماران، میانگین سنی پاسخگویان (۱۶۶ بیمار)، 32.34 ± 8.71 سال بود که حداقل سن در میان پاسخگویان، ۱۸ سال و حداکثر سن، ۵۹ سال بود و ۸۶ نفر (۵۱/۸٪) در رده سنی ۳۵-۲۵ سال قرار داشتند. در مجموع، ۲۸ (۱۶/۵٪) مرد و ۱۳۸ (۸۳/۲٪) زن در این مطالعه شرکت کردند که حجم نمونه آماری زنان پاسخگو تقریباً ۴ برابر نمونه آماری مردان بود. از ۱۵۶ فرد پاسخگو، ۵۸ نفر (۳۷/۲٪) مجرد و ۹۰ نفر (۵۷/۷٪) متأهل و مابقی (۵/۱٪) مطلقه بودند.

از مجموع ۱۶۴ بیمار پاسخگو در زمینه شغلی، ۱۰۶ نفر (۶۴/۶٪) خانه‌دار و تنها ۳۴ نفر (۲۰/۷٪) شاغل بودند که ۷/۳٪ در بخش دولتی و ۱۳/۴٪ در بخش خصوصی مشغول به فعالیت بودند. در بین مابقی پاسخگویان، ۹/۸٪ دانشجو و ۴/۹٪ بیکار بودند. ۱۶۲ آنان سطح تحصیلات خود را ذکر کردند که اکثریت، ۶۶ نفر (۴۰/۷٪)، تحصیلات دیپلم داشتند. همچنین درصد کمی از آنان ۶ نفر (۳/۷٪) نیز دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد بودند.

هشت نفر از پاسخگویان به سؤال تحصیلات، پاسخ مناسبی ندادند. میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری MS در بین ۱۶۴ فرد پاسخگو، 6.29 ± 4.84 سال برآورد شد. همچنین حداقل مدت زمان ابتلا به بیماری MS در میان پاسخگویان، ۱ ماه و حداکثر مدت زمان ابتلا به این بیماری، ۲۱ سال بود و اکثر بیماران، ۴۸ نفر (۲۹/۳٪) در

محدوده ۴-۷ سال بعد از ابتلا قرار داشتند. میانگین نمره سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌محور (از نمره کامل ۶۹)، $31/61 \pm 10/78$ تعیین شد که کمترین مقدار سبک مسئله‌محور برابر با صفر و بیشترین آن ۵۷ بود. میانگین نمره سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌محور (از نمره کامل ۸۱)، $35/14 \pm 11/17$ تعیین شد که کمترین نمره سبک هیجان‌محور برابر با ۵ و بیشترین آن ۶۰ بود. پرسشنامه کیفیت زندگی دارای دو زیر مؤلفه اصلی سلامت جسمی و کیفیت زندگی بود که این مؤلفه‌ها نیز خود از ۸ زیرمؤلفه تشکیل شده است و در میان آنها میانگین نمره مکتسبه توسط پاسخگویان به امتیاز درد بیش از سایر مؤلفه‌ها و به مؤلفه اختلال نقش به‌علت سلامت هیجانی، کمترین مقدار تعلق می‌گیرد. میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی در بین پاسخگویان برابر با $54/11 \pm 21/75$ بود. نمرات بالاتر کیفیت زندگی در این پرسشنامه، نشان از کیفیت زندگی بهتر و مناسب‌تر می‌باشد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: جدول فراوانی توصیف متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن

نام مؤلفه	تعداد پاسخ	کمترین	بیشترین	میانگین $\pm$ انحراف معیار
عملکرد جسمانی	۱۷۰	۰	۱۰۰/۰۰	$58/36 \pm 30/29$
اختلال نقش به‌علت سلامت جسمی	۱۷۰	۰	۱۰۰/۰۰	$52/06 \pm 37/53$
اختلال نقش به‌علت سلامت هیجانی	۱۶۸	۰	۱۰۰/۰۰	$42/46 \pm 38/03$
انرژی و خستگی	۱۶۸	۰	۱۰۰/۰۰	$52/02 \pm 23/16$
بهزیستی هیجانی	۱۶۸	۸/۰۰	۱۰۰/۰۰	$58/27 \pm 20/89$
کارکرد اجتماعی	۱۶۸	۰	۱۰۰/۰۰	$57/74 \pm 26/87$
درد	۱۶۸	۰	۱۰۰/۰۰	$59/23 \pm 28/06$
سلامت عمومی	۱۷۰	۰	۱۰۰/۰۰	$55/15 \pm 23/67$
زیرمقیاس سلامت جسمی	۱۷۰	۱/۶۷	۱۰۰/۰۰	$56/03 \pm 24/06$
زیرمقیاس کیفیت زندگی	۱۷۰	۰	۱۰۰/۰۰	$52/19 \pm 22/49$
کیفیت زندگی	۱۷۰	۰/۸۳	۱۰۰/۰۰	$54/11 \pm 21/75$

در جدول شماره ۲ میانگین نمرات در مورد ویژگی‌های شخصیتی نئو (از نمره کل ۴۸)، نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: جدول فراوانی توصیف مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی

مقیاس	تعداد پاسخ	کمترین	بیشترین	میانگین $\pm$ انحراف معیار
روان‌نژندی	۱۷۰	۷/۰۰	۳۸/۰۰	$24/07 \pm 6/87$
برونگرایی	۱۷۰	۷/۰۰	۴۵/۰۰	$26/71 \pm 7/68$
انعطاف‌پذیری	۱۷۰	۵/۰۰	۳۴/۰۰	$22/58 \pm 5/11$
دلپذیر بودن	۱۷۰	۶/۰۰	۴۵/۰۰	$28/14 \pm 7/02$
مسئولیت‌پذیری و باوجدان بودن	۱۷۰	۶/۰۰	۴۶/۰۰	$30/91 \pm 7/98$

معنی‌داری داشت. مقدار ضریب همبستگی سبک مسئله‌محور با سلامت جسمی، $0/248$ و مقدار ضریب همبستگی این سبک با سلامت روانی، $0/153$ بود که نشان از همبستگی مستقیم بین این متغیرها داشت، اما سبک مقابله‌ای هیجان‌محور با هیچ‌یک از ابعاد سلامت جسمی و روانی (ابعاد کیفیت زندگی)، همبستگی معنی‌داری نداشت. لذا تنها بین متغیر کیفیت زندگی با سبک مقابله‌ای مسئله‌محور، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. میزان ضریب همبستگی بین این دو متغیر، $0/216$ بود که نشان از یک همبستگی مستقیم بین این دو متغیر را دارد (جدول شماره ۳).

در بررسی همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران MS مشخص گردید سبک مقابله‌ای مسئله‌محور با مؤلفه‌های کارکرد جسمی ($p=0/000$)، انرژی ($p=0/014$)، کارکرد اجتماعی ($p=0/021$) و سلامت عمومی ($p=0/000$) (از زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی)، همبستگی معنی‌دار و مستقیمی دارد. همچنین بین سبک مقابله‌ای هیجان‌محور با مؤلفه‌های کارکرد جسمی و سلامت عمومی (از زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی)، همبستگی معنی‌دار و مستقیمی وجود داشت. سبک مقابله‌ای مسئله‌محور با ابعاد سلامت جسمی ($p=0/001$) و سلامت روانی ($p=0/046$) (از ابعاد کیفیت زندگی)، همبستگی

جدول شماره ۳: جدول همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی و ابعاد آن

ابعاد کیفیت زندگی	شاخص آماری	مسئله‌محور	هیجان‌محور
کارکرد جسمی	ضریب پیرسون	$0/277$	$0/158$
	سطح معنی‌داری	$0/000$	$0/039$
اختلال نقش به‌علت سلامت جسمی	ضریب پیرسون	$0/118$	$-0/013$
	سطح معنی‌داری	$0/127$	$0/862$
اختلال نقش به‌علت سلامت هیجانی	ضریب پیرسون	$-0/080$	$-0/150$
	سطح معنی‌داری	$0/304$	$0/052$
انرژی / خستگی	ضریب پیرسون	$0/190$	$0/070$
	سطح معنی‌داری	$0/014$	$0/368$
بهبودی هیجانی	ضریب پیرسون	$0/132$	$0/088$
	سطح معنی‌داری	$0/087$	$0/255$
کارکرد اجتماعی	ضریب پیرسون	$0/178$	$0/060$
	سطح معنی‌داری	$0/021$	$0/443$
درد	ضریب پیرسون	$0/095$	$0/053$
	سطح معنی‌داری	$0/219$	$0/498$
سلامت عمومی	ضریب پیرسون	$0/283$	$0/262$
	سطح معنی‌داری	$0/000$	$0/001$
سلامت جسمی	ضریب پیرسون	$0/248$	$0/139$
	سطح معنی‌داری	$0/001$	$0/070$
سلامت روانی	ضریب پیرسون	$0/153$	$0/041$
	سطح معنی‌داری	$0/046$	$0/598$
کیفیت زندگی	ضریب پیرسون	$0/216$	$0/098$
	سطح معنی‌داری	$0/005$	$0/203$

موافق‌بودن و باوجدان‌بودن، همبستگی معنی‌داری داشت که در این میان، بین مؤلفه‌های برون‌گرایی و گشودگی با سبک مقابله‌ای هیجان‌محور، همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد. میزان ضریب همبستگی بین ویژگی روان‌آزرده‌گرایی با سبک مقابله‌ای مسئله‌محور برابر با $0/224$ - و با سبک هیجان‌محور، $0/167$ - بود.

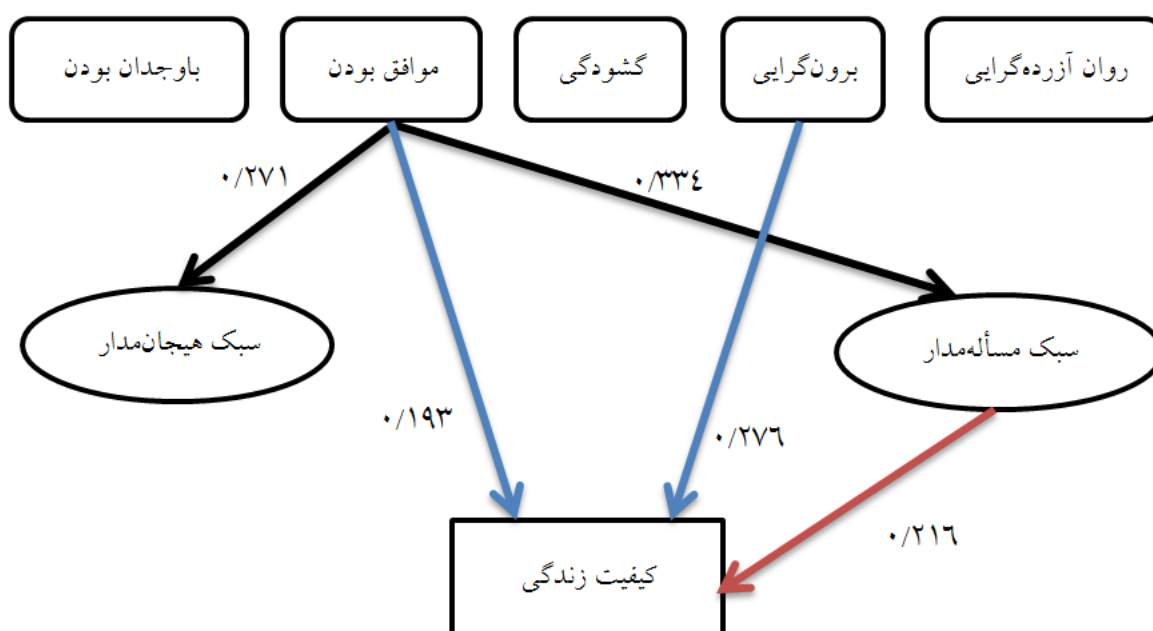
در این مطالعه، بین سبک مقابله‌ای مسئله‌محور با ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق‌بودن و باوجدان‌بودن، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. به‌عبارت دیگر، بین سبک مقابله‌ای مسئله‌محور با تمامی ویژگی‌های شخصیتی، همبستگی معنی‌داری وجود داشت، اما سبک مقابله‌ای هیجان‌محور تنها با ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی،

میزان ضریب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی با سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌محور و هیجان‌محور در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. همچنین بین ویژگی روان‌آزرده‌گرایی با مؤلفه‌های انرژی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی (از زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی)، همبستگی معنی‌دار بود، اما همبستگی بین این ویژگی شخصیتی با مؤلفه‌های کارکرد جسمی، اختلال نقش به‌علت سلامت جسمی و اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی، معنی‌دار نبود. شایان ذکر است که همبستگی بین ویژگی روان‌آزرده‌گرایی با مؤلفه‌های انرژی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی؛ معکوس بود. بین ویژگی برونگرایی با مؤلفه‌های کارکرد جسمی، انرژی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی (زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی)، همبستگی معنی‌دار وجود داشت، ولی بین این ویژگی با مؤلفه‌های اختلال نقش به‌علت سلامت جسمی و اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی مشاهده نشد.

شایان ذکر است بین ویژگی گشودگی با مؤلفه‌های انرژی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی (زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی)، همبستگی معنی‌دار و مستقیم وجود داشت، ولی بین ویژگی ذکرشده با مؤلفه‌های کارکرد جسمی، اختلال نقش به‌علت سلامت جسمی، اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی و درد، همبستگی معنی‌دار مشاهده نشد. از طرفی، بین ویژگی موافق بودن با مؤلفه‌های کارکرد جسمی، انرژی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی (زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی)، همبستگی معنی‌دار وجود داشت، اما بین این ویژگی با مؤلفه‌های اختلال نقش به‌علت سلامت جسمی و اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی، همبستگی معنی‌دار مشاهده نشد. بین ویژگی باوجدان بودن با مؤلفه‌های کارکرد جسمی، انرژی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی (زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی)، همبستگی معنی‌دار وجود داشت، اما بین این ویژگی با مؤلفه‌های اختلال نقش به‌علت سلامت جسمی و اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی و مؤلفه درد، همبستگی معنی‌دار نبود. تمامی ویژگی‌های شخصیتی بجز ویژگی گشودگی با مؤلفه سلامت جسمی،

همبستگی معنی‌دار داشتند ($p < 0/05$)؛ بدین صورت که ضریب همبستگی بین سلامت جسمی با ویژگی روان‌آزرده‌گرایی؛ منفی و با ویژگی‌های برون‌رایی، موافق بودن و باوجدان بودن؛ مثبت بود. همچنین تمامی ویژگی‌های شخصیتی با مؤلفه سلامت روانی، همبستگی معنی‌دار داشتند که ضریب همبستگی بین سلامت روانی با ویژگی روان‌آزرده‌گرایی؛ منفی و با ویژگی‌های برون‌رایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن؛ مثبت بود. تنها بین ویژگی روان‌آزرده‌گرایی با کیفیت زندگی، همبستگی معنی‌دار و معکوس به میزان $-0/252$ - برقرار بود ($p < 0/05$). با این وجود، بین کیفیت زندگی با ویژگی برون‌گرایی، گشودگی، موافق‌بودن و باوجدان بودن، همبستگی معنی‌دار مستقیمی وجود داشت ($p < 0/05$).

میزان تأثیر مستقیم مؤلفه برون‌گرایی بر روی متغیر کیفیت زندگی با استفاده از تحلیل رگرسیون برابر $0/276$ و میزان تأثیر مستقیم مؤلفه موافق‌بودن بر روی متغیر کیفیت زندگی با همان تحلیل برابر با $0/193$ بود، اما تنها مؤلفه موافق بودن بر کیفیت زندگی تأثیر غیرمستقیم داشت و مؤلفه برون‌گرایی، همبستگی با سبک‌های مقابله‌ای نداشت تا به‌صورت غیرمستقیم بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. از طرفی، مؤلفه سبک مقابله‌ای هیجان‌محور نیز همبستگی با کیفیت زندگی نداشت. میزان تأثیر مستقیم و کل مؤلفه برون‌گرایی بر کیفیت زندگی، $0/276$ بود (بدون تأثیر غیرمستقیم)، درحالی‌که میزان تأثیر مستقیم، غیرمستقیم و کل ویژگی موافق‌بودن بر متغیر کیفیت زندگی به ترتیب $0/193$ ، $0/072$ و $0/265$ به دست آمد. براساس نتایج درخصوص ضریب کل تأثیر (اعم از مستقیم و غیرمستقیم) تمامی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته کیفیت زندگی، می‌توان گفت متغیرهای برون‌گرایی و موافق بودن به ترتیب بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی بیماران MS داشته است. همچنین علامت مثبت در کنار تأثیر کل متغیرهای برون‌گرایی و موافق بودن بر روی کیفیت زندگی، نشان‌دهنده این است که افزایش برون‌گرایی، باعث افزایش کیفیت زندگی پاسخ‌گویان خواهد شد. از طرفی، با افزایش مؤلفه موافق بودن؛ میزان کیفیت زندگی پاسخ‌گویان نیز افزایش می‌یابد. در شکل، مدل تجربی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی به‌صورت یک نمودار نشان داده شده است.



شکل: مدل تجربی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی

بحث

در پژوهش حاضر که به بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداخت، مشخص گردید همبستگی مشخص و معنی‌داری بین سبک‌های مقابله‌ای، به‌خصوص سبک مقابله‌ای مسئله‌محور با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس وجود دارد. همچنین ویژگی‌های شخصیتی مثبتی چون برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن، همبستگی معنی‌دار و مستقیمی با استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌محور، همچنین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در این بیماران دارند و برعکس، ویژگی‌های شخصیتی منفی مانند روان‌آزرده‌گرایی دارای همبستگی معکوس با استفاده از این سبک‌ها می‌باشند.

MS بیماری نورولوژیک مزمنی است که چالش‌های سازگاری روان‌شناختی مهمی بر جای می‌گذارد (۱۹). بیماران مبتلا به MS، کفایت و عزت‌نفس خود را نسبت به دیگران کمتر ارزیابی کرده و درصد زیادی از آنان برای مقابله با مشکلات از سبک‌های مقابله‌ای نامناسب استفاده می‌کنند (۲۰). Dennison و همکاران در مطالعه‌ای مورو با هدف تعیین عوامل مرتبط با سازگاری در افراد مبتلا به MS، پس از بررسی ۷۲ مطالعه در این زمینه به این نتیجه رسیدند که استرس و راهبردهای کنارآمدن متمرکز بر

هیجان (مانند سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌محور) با سازگاری نامناسب در بیماران MS مربوط است (۱۹). حسینی‌آباد شاپوری در مطالعه خود با مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و میزان استرس بیماران مبتلا به MS و افراد عادی، نشان داد بیماران مبتلا به MS در مقایسه با افراد عادی، در بُعد شخصیتی از لحاظ صفات عصبی بودن و توافق‌پذیری، تفاوت معنی‌داری دارند؛ به گونه‌ای که به‌طور معنی‌داری افراد مبتلا به MS از لحاظ میزان عصبی بودن، نمره بالاتر و در بُعد توافق‌پذیری نسبت به افراد عادی، نمره پایین‌تری کسب کردند (۲۱). حق‌جو سروستانی در مطالعه خود با عنوان "ارتباط راهبردهای مقابله با استرس و میزان اضطراب بیماران مبتلا به MS" این گونه نتیجه‌گیری کرد که بیماران مبتلا به MS در مواجهه با استرس، صرف‌نظر از سیر بیماری، از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به میزان یکسان استفاده می‌کنند و راهبرد مقابله‌ای مورد استفاده آنها اغلب نامناسب است. (۲۲).

همچنین نتایج مطالعه صمدیان نشان داد بین مکانیزم‌های مقابله با استرس در افراد مبتلا به MS و افراد سالم، تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به‌طوری‌که افراد مبتلا به MS، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و افراد سالم، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند. همچنین بین میزان کیفیت زندگی در افراد مبتلا به MS و افراد سالم، تفاوت معنی‌داری وجود دارد و

کیفیت زندگی افراد سالم، بالاتر از افراد مبتلا به MS می‌باشد. مقایسه بین دو گروه، حاکی از آن بود که در بیماران مبتلا به MS، بین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با مؤلفه‌های عملکرد جسمانی و سلامت عاطفی (از مقیاس کیفیت زندگی)، رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که افرادی که از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند کیفیت زندگی آنها در زیرمؤلفه‌های عملکرد جسمانی و سلامت عاطفی افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین رابطه بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با زیرمؤلفه‌های خستگی و نشاط (از مقیاس کیفیت زندگی)، به صورت معکوس است؛ یعنی هرچه سبک مقابله‌ای افراد هیجان‌مدارتر باشد، از میزان کیفیت زندگی آنها در زمینه خستگی و نشاط کاسته می‌شود. در این مطالعه در افراد سالم، بین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با مؤلفه‌های عملکرد اجتماعی (از مقیاس کیفیت زندگی)، رابطه معنی‌داری وجود داشت؛ یعنی هرچه افراد سالم از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدارتر در زندگی استفاده کنند، بر میزان کیفیت زندگی آنها در زیرمؤلفه‌ی عملکرد اجتماعی افزوده می‌شود و بالعکس (۲۳). در مطالعه حاضر مشخص گردید بین سبک مقابله‌ای مسئله‌محور با زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی (مانند مؤلفه‌های کارکرد جسمی، انرژی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی)، همبستگی معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد، همچنین بین سبک مقابله‌ای هیجان‌محور با زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی (مانند مؤلفه‌های کارکرد جسمی و سلامت عمومی) نیز همبستگی معنی‌دار و مستقیم است. بین سبک مقابله‌ای مسئله‌محور با ابعاد سلامت جسمی و روانی (از ابعاد کیفیت زندگی) نیز همبستگی معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه حاضر، همبستگی سبک مسئله‌محور با سلامت جسمی و روانی نیز مثبت بود، ولی سبک مقابله‌ای هیجان‌محور با هیچ‌یک از ابعاد سلامت جسمی و روانی (ابعاد کیفیت زندگی)، همبستگی معنی‌داری نداشت.

بهرامی‌رضاقی در مطالعه خود نشان داد بین کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیتی، رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۴). در نتایج مطالعه رستمی و همکاران نیز مشاهده گردید بین بُعد شخصیت روان‌رنجورخویی و راهبردهای مقابله با استرس دوری‌جویی، گریز و اجتناب، همبستگی مثبت و با خویشتن‌داری، همبستگی منفی وجود دارد.

همچنین بین بُعد شخصیت برون‌گرایی با دوری‌جویی و جست‌وجوی حمایت اجتماعی؛ همبستگی مثبت و با مسئولیت‌پذیری؛ همبستگی منفی و بین بُعد شخصیتی سازگاری با راهبردهای مقابله‌ای خویشتن‌داری و جست‌وجوی حمایت اجتماعی، همبستگی مثبت وجود دارد. در این مطالعه بُعد شخصیتی وظیفه‌شناسی، هیچ‌یک از راهبردهای مقابله‌ای را در افراد وابسته به مواد محرک، پیش‌بینی نکرد (۲۵). سروق و همکاران در مطالعه خود نشان دادند ویژگی شخصیتی برون‌گرایی؛ پیش‌بینی‌کننده راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی؛ پیش‌بینی‌کننده قوی برای راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار است (۲۶).

مهری‌نژاد و همکاران در مطالعه خود با مقایسه ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و افراد عادی، به این نتیجه دست یافتند که در بُعدهای شخصیتی با توجه به آزمون انجام‌شده بین بیماران مبتلا به MS و عادی از لحاظ صفات روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به گونه‌ای که به طور معنی‌داری افراد مبتلا به MS از لحاظ میزان روان‌رنجورخویی، نمره بالا و در بُعد توافق، نمره پایین‌تری نسبت به افراد عادی کسب کردند، ولی بین دو گروه از لحاظ سه بُعد شخصیتی دیگر (برون‌گرایی، باز بودن، وجدانی‌بودن)، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان داد افراد مبتلا به MS، در دو بُعد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری با افراد عادی متفاوت بوده و در حقیقت افراد دارای صفات روان‌رنجورخویی و افرادی که به لحاظ ارتباطات اجتماعی در سطح پایینی قرار دارند، آمادگی بیشتری برای کسب بیماری MS دارند (۲۷). مطالعه اعلمی نشان داد بین دو عامل روان‌رنجورخویی و وظیفه‌شناسی بین افراد مبتلا به MS و افراد عادی، تفاوت وجود دارد (۲۸). همچنین در مطالعه‌ای که توسط Nelson و همکاران صورت گرفت نتایج روان‌نژندگرایی بالاتر و دلپذیری کمتر را برای بیماران MS نسبت به آزمودنی‌های سالم نشان دادند (۲۹). در مطالعه حاضر، بین سبک مقابله‌ای مسئله‌محور با تمامی ویژگی‌های شخصیتی، همبستگی معنی‌داری برقرار بود، اما سبک مقابله‌ای هیجان‌محور تنها با ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی، موافق بودن و باوجدان بودن،

همبستگی معنی‌داری داشت که در این میان تنها میزان ضریب همبستگی، بین ویژگی روان‌آزوده‌گرایی با سبک مقابله‌ای مسئله‌محور و هیجان‌محور منفی بود و بقیه همبستگی مستقیم داشتند.

برهانی حقیقی و قائم با بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیل‌اسکلروزیس نشان دادند این بیماری کیفیت زندگی افراد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۰). ستوده‌نیا نیز در مطالعه خود رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به MS را با افراد عادی مقایسه کرد. نتایج نشان داد بین دو گروه در نوع راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۳۱). در مطالعه محمدپور، میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی نوروزگرایی و وظیفه‌شناسی در بیماران مبتلا به MS و میانگین نمرات ویژگی‌های برونگرایی و گشودگی در افراد سالم، بیشتر از همتایان مقابل خود بود (۹).

Hayes و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند از بین ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی وظیفه‌شناسی؛ قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده شادی، رضایتمندی از زندگی و بهزیستی ذهنی است و این عوامل باعث به وجود آمدن شخصیت سازگار با بهزیستی ذهنی بالا در موقعیت کاری، اجتماعی و موقعیت‌های مختلف محیطی می‌شوند (۳۲).

Reznikova و همکاران در مطالعه خود ناهماهنگی در ویژگی‌های شخصیتی در بیماران مبتلا به MS را گزارش کردند (۳۳). در طی مطالعه Benedict و همکاران نیز مشخص گردید بیماران MS در مقایسه با افراد سالم، نمرات بالایی را در عامل روان‌نژندگرایی و نمرات کمتر در بُعد دلپذیری و باوجدان بودن و انعطاف‌پذیری دارند (۳۴). در مطالعه Bruce و Lynch، ارتباط معنی‌داری بین آسیب روانی و بدکارکردی مرکزی شخصیت در بیماران MS یافت شد و این بیماران مضطرب و افسرده؛ نورو تیسم بالا، برونگرایی و دلپذیر بودن پایین، همچنین باوجدان بودن پایین تری در مقایسه با گروه سالم نشان دادند (۳۵).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد سبک‌های مقابله‌ای، به‌خصوص سبک مسئله‌محور دارای تأثیر مشخص و معنی‌داری در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS می‌باشند. همچنین ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، گشودگی، موافق‌بودن و باوجدان بودن، همبستگی معنی‌دار و مستقیمی با استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌محور و ابعاد مختلف کیفیت زندگی در این بیماران دارند.

References:

1. Noseworthy JH, Lucchinetti C, Rodrigues M, Weinshenker BG. Multiple sclerosis. N Engl J Med 2000;343(13):938-52.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Text book of medical surgical nursing. Philadelphia: Lippincott Company; 2007. p. 70-75.
3. Forbes A, While A, Mathes L, Griffiths P. Health problems and health-related quality of life in people with multiple sclerosis. Clin Rehabil 2006;20(1):67-78.
4. Heidari Sureshjani S, Eslami AA, Hassanzadeh A. The quality of life among multiple sclerosis patients in Isfahan, 2011. Health Syst Res 2011;7(5):47-54. [Full Text in Persian]
5. Aronson KJ. Quality of among persons with multiple sclerosis and their caregivers. Neurology 1997;48(1):74-80.
6. Augustin M, Krüger K, Radtke MA, Schwiopl I, Reich K. Disease severity, quality of life and health care in plaque type psoriasis: A Multicenter cross- sectional study in Germany. Dermatology 2008;216(4):366-72.
7. Anderson KL, Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. J Adv Nurs 1999;29(2):298-306.

8. Seyedi Sarooie M, Farhand S, Amini M, Hoseini SM. The relationship between Family communication patterns and personality traits with psychological well-being through the mediation of resiliency in the multiple sclerosis patients. *Methods Models Psychol* 2013;3(11):17-38. [Full Text in Persian]
9. Mohammadpour K. The relationship between personality traits, irrational beliefs, concerns and psychological symptoms in patients with multiple sclerosis (MS) and their normal counterparts. [MSc Thesis]. General Psychology. Gylan University; 013. p. 71-78. [Text in Persian]
10. Madani H, Navipour H, Rouzbahani P. The effect of self-care program on the self-esteem of patients with multiple sclerosis. *Sci J Zanjan* 2002;10(40):47-50. [Full Text in Persian]
11. Moradi Shahrehabak Z. Assessment of cognitive disorders in a variety of patients with multiple sclerosis. [MSc Thesis]. Clinical Psychology. Isfahan University; 2010. p. 80-91. [Text in Persian]
12. Ghoraa Zibaei F. Evaluate the effectiveness of group therapy means to reduce perceived stress and increase life expectancy in MS patients. [MSc Thesis]. General Psychology. Payam Noor university of Tehran; 2012. p. 90-95. [Text in Persian]
13. Daroooff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC. *Bradley's Neurology in clinical practice*. 6th ed. Philadelphia. Saunders. 2012. p. 1283-314.
14. Khodadadi M. Standardization of Lazarus & Folkman coping with stress questionnaire and the comparison between this method in male and female students. [MSc Thesis]. Islamic Azad University Roodehen; 2013. p. 66-72. [Text in Persian]
15. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res* 2005;14(3):875-82.
16. McCrae RR, Costa PT. Acontemplated revision of NEO Five Factor inventory, *Pers Individ Dif* 2004;36(3):587-96.
17. Nejadnaderi S. Check psychological symptoms and quality of life among addicts, addicts affected by HIV and healthy individuals in Kerman. [MSc Thesis]. School of Psychology. Islamic Azad University Qazvin; 2007. p. 81-87. [Text in Persian]
18. Haghshenas H. Five-factor personality traits. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences Publication; 2006. p. 34-44. [Text in Persian]
19. Dennison L, Moss-Moris R, Chalder T. A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clin Psychol Rev* 2009;29(2):141-53.
20. Ožura A, Erdberg P, Šega S. Personality characteristics of multiple sclerosis patients: A Rorschach investigation. *Clin Neurol Neurosurg* 2010;112(7):629-32.
21. Hosseiniabad Shapoori M. Comparing personality traits and stress in patients with multiple sclerosis and normal community. [MSc Thesis]. General Psychology. Al-Zahra University; 2007. p. 63-69. [Text in Persian]
22. Sarvestani Haghjou R. The relationship between coping with stress and anxiety in patients with Multiple Sclerosis disease with differentiation of disease progression. [MSc Thesis]. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare; 2008. p. 82-90. [Text in Persian]
23. Samadian S. Review and compare the relationship between coping mechanisms and quality of life in patients with Multiple sclerosis to normal individuals. [MSc Thesis]. Allameh Tabatabaei University; 2012. p. 67-73. [Text in Persian]
24. Bahrami Razzaghi H. Investigation of the relationship between personality traits, self-esteem and quality of life with the organizational commitment in Qom province. [MSc Thesis]. General Psychology. Iran: Mohaghegh Ardebili University; 2009. p. 55-61. [Text in Persian]

25. Rostami AM, Ahadi H, Chraghligol H. The prediction of coping strategies based on personality traits in irritants affiliates. *Res Addict* 2013;7(26):111-26. [Full Text in Persian]
26. Sarvghadi S, Rezaei A, Fadaeidolat A. The relationship between personality traits with coping strategies and subjective well-being in teachers. *New Find Psychol* 2011;5(16):25-41. [Full Text in Persian]
27. Mehrinejad SA, Shapoori Hosseiniabad M, Khosravani Shariati SH. The comparison of the personality traits in multiple sclerosis patients and normal people. *Q J Psychol Studies* 2012;8(4):95-105. [Full Text in Persian]
28. Alami M. Comparison of the five major factors of personality and locus of control in people with multiple sclerosis and healthy individuals. [MSc Thesis]. Tarbyat-Moallem University; 2004. p. 59-70. [Text in Persian]
29. Nelson LD, Elder JT, Tehrani P, Groot J. Measuring personality and emotional functioning in multiple sclerosis. *Arch Clin Neuropsychol* 2002;18(4):419-29.
30. Borhan Haghighi A, Ghaem H. Quality of life in patients with multiple sclerosis. *Iran J Neurol* 2005;4(10-11):40-56. [Full Text in Persian]
31. Sotudenia F, Abdollahi MH, Shahgholian M. Comparison of cognitive fatigue in multiple sclerosis sufferers and non-sufferers according to attributional style. *J Cogn Psychol* 2014;2(2):59-68. [Full Text in Persian]
32. Hayes N, Joseph S. Big 5 correlate of three measures of subjective well-being. *Personal Individ Differ* 2003;34(4):723-7.
33. Reznikova TN, Terenteva IY, Kataeva GV. Variants of personality maladaptation in patients with multiple sclerosis. *Neurosci Behav Physiol*. 2007;37(8):747-54.
34. Benedict RH, Priore RL, Miller C, Munschauer F, Jacobs L. Personality in multiple sclerosis correlates with cognitive impairment. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2001;13(1):70-6.
35. Bruce JM, Lynch SG. Personality traits in multiple sclerosis: Association with mood and anxiety disorders. *J Psychosom Res* 2011;70(5):479-85.