

پیش بینی امید به زندگی براساس ویژگی های شخصیت و تاب آوری در بیماران مبتلا به ام اس

Anticipated life expectancy based on the character and resiliency in patients with Multiple sclerosis (MS)

پرسش اصلی تحقیق:

آیا ویژگی های شخصیت و تاب آوری می توانند امید به زندگی بیماران مبتلا به ام اس را پیش بینی نمایند؟

۵- بیان مسأله:

مولتیپل اسکلروزیس^۱ (ام. اس) از جمله بیماری های شایع التهابی و دمیالینزاسیون^۲ سیستم عصبی مرکزی^۳ می باشد. طوری که صدمه به غلاف میلین واقع در سلول عصبی باعث بوجود آمدن علائم ویژه این بیماری می شود (فرامرزی و شلیله، ۱۳۸۲). مولتیپل اسکلروزیس غیر قابل پیش بینی و یکی از مهمترین بیماری های تغییر دهنده زندگی فرد محسوب می شود زیرا که معمولاً به بهترین دوران زندگی فرد صدمه می زند و بتدریج به سمت ناتوانی پیش می رود و درمان قطعی ندارد. در نتیجه این بیماری به نیروهای مولد جامعه آسیب رسانده و این ضایعه متوجه کل افرادی است که در اجتماع زندگی می کنند (هلاند و مدونا، ۲۰۰۵).

شایع ترین علائم این بیماری عبارت است از: اختلالات بینایی، اختلالات تعادل (لرزش، عدم تعادل در راه رفتن، سرگیجه، ضعف و کرختی اندامها، اختلال در انجام حرکات موزون)، سفتی عضلات، اختلالات حسی (گزگز و مور مور، احساس سوزش، بی حسی و درد) اختلالات تکلم، خستگی، ناباروری و حساسیت به گرما می باشد (گراف و مارسسی، ۲۰۰۶؛ ترجمه دبیرزاده، ۱۳۸۸).

بیماران مبتلا به ام اس به سبب مشکلات جسمانی و روانشناختی (افسردگی، اضطراب، استرس، سلامت روان پایین و ...) از امید به زندگی^۴ پایینی برخوردارند. امید به زندگی در بدو تولد معرف متوسط سال هایی است که یک نوزاد زنده به دنیا آمده عمر خواهد کرد، به شرط آن که احتمال مرگ او برای سال های آینده زندگی مانند انسان های زمان حال باشد. معمولاً امید به زندگی به تفکیک زن و مرد محاسبه می شود. امید به زندگی در کنار شاخص های درآمد سرانه و سود به عنوان شاخص توسعه تلقی می شود (موهر و پلیتیر^۵، ۲۰۰۶). در پژوهشی نشان دادند که بین میزان نشانه های بدنی، اضطراب و امید به زندگی زنان مبتلا به بیماری های مزمن (مانند ام اس) شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود دارد و این اختلال در زنان غیر شاغل بیشتر است (یالیتی^۶ و همکاران، ۲۰۰۹). اسمیت و لسرنس (۲۰۱۱، نقل از دنیس و بال^۷، ۲۰۱۳) در پژوهشی بر

روی بیماران دیابتی دریافته‌اند که عواطف منفی در تشدید این بیماری نقش مهمی بازی می‌کند همچنین بین عواطف منفی و کیفیت زندگی این بیماران ارتباط منفی معنی داری بدست آمد.

عوامل و ویژگی‌های متعددی وجود دارند که می‌توانند زمینه‌ساز پذیرش بیماری ام‌اس و کمک به درمان و کاهش علائم بیماری توسط خود بیمار شوند. روانشناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی تاکید کند. هدف روانشناسی مثبت، سرعت بخشیدن به تغییر مرکز ثقل روانشناسی است؛ به گونه‌ای که علاوه بر پرداختن به ترمیم و مداوای بیماریها، به ساخت کیفیات مثبت زندگی نیز اقدام کند (پترسون؛ ۲۰۰۰). تاب‌آوری یکی از خصوصیات مثبت انسان است که با امید به زندگی افراد ارتباط دارد. تاب‌آوری نوعی حالت قابل توسعه در فرد بوده، که بر اساس آن فرد قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها و مصیبت‌ها و تعارضهای زندگی و حتی رویدادهای مثبت، با تلاش بیشتر برای پیشرفت‌ها ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای نماند. در مجموع افراد تاب‌آور دارای این ویژگی هستند (شریفی، ۱۳۹۱). برخی از پژوهشگران تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند، تاب‌آوری صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست (حالت انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست) بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است و می‌توان گفت که تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک می‌باشد (شریفی، ۱۳۹۱). قدیمی (۱۳۹۲) در پژوهشی به مقایسه خوش‌بینی، تاب‌آوری و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلاء به ام‌اس و افراد عادی پرداخت. نتایج بررسی وی نشان داد که بین خوش‌بینی، تاب‌آوری و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلاء به ام‌اس و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که افراد مبتلاء به بیماری از میزان تاب‌آوری کمتری برخوردار بودند.

از سوی دیگر می‌توان اذعان داشت که ویژگی‌های شخصیتی ممکن است یکی از مهمترین متغیرهای مرتبط با امید به زندگی باشد. از دیدگاه آیزنگ شخصیت عبارت است از: کلیت یکپارچه منش، مزاج، هوش و جسم. یکی از پرکاربردترین الگوهای شخصیتی در پژوهشهای روانشناسی، الگوی پنج‌عاملی شخصیت است. برخی از مولفان معتقدند این الگو بهترین مفهوم سازی از شخصیت است (گلدبرگ؛ ۱۹۹۰؛ مک‌کرا و کاستا؛ ۱۹۸۷).

الگوی فوق‌دارای پنج عامل می‌باشد. روان‌آزرده‌خویی به معنای گرایش فرد برای تجربه عاطفه منفی، اضطراب، تنش، خشم، افسردگی و تکانشگری؛ برونگرایی به معنای داشتن ویژگی‌هایی چون معاشرتی و پر

انرژی بودن، هیجان خواهی و صمیمیت؛ موافقت پذیری به معنای تمایل فرد به مساعدت، دلسوزی، مهربانی و نوع دوستی است. وجدانی بودن با گرایش فرد به مسئولیت پذیری، قابل اعتماد بودن، خود نظم بخشی، هدفمندی، کارایی، علاقه به پیشرفت و منطقی بودن مرتبط است و سرانجام باز بودن شامل ویژگی هایی چون جرات ورزی، علاقه مندی، انعطاف پذیری و کنجکاوی است (مک کرا و کاستا، ۱۹۸۷). حسن زاده و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، گزارش نمودند بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با پنج عامل شخصیت در بیماران مبتلا به ام.اس رابطه معنی‌دار وجود دارد. به طوری که بین مؤلفه‌های هوش هیجانی در پنج مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری، همدلی، انعطاف‌پذیری، تحمل فشار روانی و حل مسئله، بین بیماران زن و مرد تفاوت معنی‌دار وجود داشت و در پنج عامل شخصیت، تنها در بعد روان‌رنجوری بین بیماران زن و مرد تفاوت معنی‌دار بود.

در مجموع با توجه به بررسی‌های صورت گرفته، این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سوال اساسی صورت خواهد گرفت که آیا ویژگی‌های شخصیت و تاب‌آوری می‌توانند امید به زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس را پیش‌بینی نمایند؟

۶- پیشینه پژوهش:

در پژوهشی نشان دادند که بین میزان نشانه‌های بدنی، اضطراب و امید به زندگی زنان مبتلا به بیماری‌های مزمن (مانند ام‌اس) شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این اختلال در زنان غیر شاغل بیشتر است (یالیتی^۱ و همکاران، ۲۰۰۹).

میکائلی و همکاران (۱۳۹۱) در بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، نشان دادند که وجوه مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری با کیفیت زندگی، همبستگی مثبت دارند و میتوان کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس را براساس متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری پیش‌بینی نمود. همچنین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری مبتلایان به بیماری ام‌اس میتواند سلامت روانی و جسمی آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

جهانبخش و همکاران (۱۳۹۱) در نتایج بررسی خود گزارش نمودند حمایت‌های اجتماعی می‌تواند به احساس رضایت مندی از زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به ام‌اس منجر شود. ولی با این وجود هر چند حمایت

های اجتماعی به صور گوناگون اعم از مالی و اقتصادی، فرهنگی، آموزشی و حمایتی، خدماتی می تواند در رفاه حال بیماران مبتلا به ام. اس مؤثر واقع گردد ولی به سبب نبود درمان قطعی جهت درمان این بیماری لذا حمایت های اجتماعی همه جانبه نیز نمی تواند با بهبودی نسبی این مبتلایان رابطه معناداری داشته باشد.

اسمیت و لسرنس (۲۰۱۱، نقل از دنیس و بال، ۲۰۱۳) در پژوهشی بر روی بیماران دیابتی دریافتند که عواطف منفی در تشدید این بیماری نقش مهمی بازی می کند. همچنین بین عواطف منفی و کیفیت زندگی این بیماران ارتباط منفی معنی داری بدست آمد.

وینکیلمن و همکاران^۳(۲۰۱۲) طی تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که افرادی که دارای تاب آوری هستند، اغلب با ایجاد هیجانات مثبت پس از رویا رویی با بیماری ها به حالت طبیعی باز می گردند. افراد تاب آور بدون اینکه سلامت روانشان کاهش یابد و دچار بیماری روانی شوند، رویدادهای فشار زا را پشت سر می گذارند. همچنین به نظر می رسد در بعضی موارد با وجود تجارب سختی که داشته اند پیشرفت نیز کرده و کامیاب شده اند.

قدیمی (۱۳۹۲) در پژوهشی به مقایسه خوش بینی، تاب آوری و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلاء به ام اس و افراد عادی پرداخت. نتایج بررسی وی نشان داد که بین خوش بینی، تاب آوری و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلاء به ام اس و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که افراد مبتلا به بیماری از میزان تاب آوری کمتری برخوردار بودند.

حسن زاده و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، گزارش نمودند بین مؤلفه‌های هوش هیجانی با پنج عامل شخصیت در بیماران مبتلا به ام.اس رابطه معنی دار وجود دارد. به طوری که بین مؤلفه‌های هوش هیجانی در پنج مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری، همدلی، انعطاف‌پذیری، تحمل فشار روانی و حل مسئله، بین بیماران زن و مرد تفاوت معنی دار وجود داشت و در پنج عامل شخصیت، تنها در بعد روان‌رنجوری بین بیماران زن و مرد تفاوت معنی دار بود.

در مطالعه ای اوقوز^۴ و همکاران (۲۰۱۳) تحت عنوان کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، در رابطه با تأثیر خستگی، افسردگی و نارسایی کارکردی، نشان دادند که تشخیص و درمان موثر افسردگی و خستگی، بدون توجه به سطح ناتوانی عصبی می تواند کیفیت انجام فعالیت‌های روزانه و نارسایی کارکردی آنان را ارتقا دهد و در نتیجه کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشد.

در مطالعه ای جرون^{۱۵} و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی سهم نسبی از اجزای ناتوانی شناختی و فیزیکی (مسائل مرتبط با تاب آوری افراد) در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس پرداختند. نتایج بررسی نشان داد که اجزای ناتوانی شناختی و فیزیکی می تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس را پیش بینی نماید. همچنین آنان بیان کردند که این بیماران از کیفیت زندگی پایین برخوردار می باشند.

جمع بندی پیشینه پژوهش: در مجموع نتایج پژوهش های صورت گرفته حاکی از پایین بودن کیفیت زندگی و امید به زندگی بیماران مبتلا به ام اس می باشد. همچنین نتایج بررسی ها نشان دادند که این بیماران از میزان تاب آوری کمتر برخوردار بوده و در برخی از ابعاد شخصیتی دارای مشکل می باشند.

۲- هدف کلی پژوهش:

پیش بینی امید به زندگی براساس ویژگی های شخصیت و تاب آوری در بیماران مبتلا به ام اس

اهداف جزئی پژوهش:

۱- تعیین نقش امید به زندگی در پیش بینی ویژگی های شخصیت بیماران مبتلا به ام اس

۱-۱- تعیین نقش امید به زندگی در پیش بینی برونگرایی بیماران مبتلا به ام اس

۱-۲- تعیین نقش امید به زندگی در پیش بینی روان رنجور خویی بیماران مبتلا به ام اس

۱-۳- تعیین نقش امید به زندگی در پیش بینی گشودگی بیماران مبتلا به ام اس

۱-۴- تعیین نقش امید به زندگی در پیش بینی دلپذیری بیماران مبتلا به ام اس

۱-۵- تعیین نقش امید به زندگی در پیش بینی با وجدان بودن بیماران مبتلا به ام اس

۲- تعیین نقش امید به زندگی در پیش بینی تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس

۸- سوالات و فرضیه های تحقیق:

۱- امید به زندگی در پیش بینی ویژگی های شخصیت بیماران مبتلا به ام اس نقش دارد.

۱-۱- امید به زندگی در پیش بینی برونگرایی بیماران مبتلا به ام اس نقش دارد.

۱-۲- امید به زندگی در پیش بینی روان رنجور خویی بیماران مبتلا به ام اس نقش دارد.

۱-۳- امید به زندگی در پیش بینی گشودگی بیماران مبتلا به ام اس نقش دارد.

۱-۴- امید به زندگی در پیش بینی دلپذیری بیماران مبتلا به ام اس نقش دارد.

۱-۵- امید به زندگی در پیش بینی با وجدان بودن بیماران مبتلا به ام اس نقش دارد

۲- امید زندگی در تاب آوری بیماران مبتلا به ام اس نقش دارد.

۹- در این پژوهش به عنوان متغیر ویژگی های شخصیت و تاب آوری پیش بین و امید به زندگی بیماران به عنوان متغیر ملاک می باشند.

۱۰- جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران زن و مرد مبتلا به ام اس شهر اورمیه در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ خواهند بود که جهت اخذ خدمات درمانی به بیمارستان های این شهرستان مراجعه خواهند نمود. که از آمار دقیق آنان اطلاعی در دسترس نیست.

۱۱- **روش نمونه گیری و حجم نمونه:** روش نمونه گیری این پژوهش به صورت در دسترس خواهد بود. بدین صورت که از بین بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به بیمارستان شهر اورمیه تعداد ۶۰ نفر انتخاب خواهند شد. ضمناً حداقل نمونه برای روش های همبستگی ۳۰ نفر می باشد (دلاور، ۱۳۸۵) که در این پژوهش به جهت افزایش اعتبار بیرونی اندازه نمونه ۶۰ نفر انتخاب خواهند شد.

۱۲- **ابزار گردآوری اطلاعات:** ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه ای خواهد بود که توضیحات این ابزار در قسمت پ شماره ۱۵ قید شده است. مقیاس اندازه گیری پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش فاصله ای می باشد.

۱۳- مراکز و سازمانهای استفاده کننده از این پژوهش مشاوران بیمارستان ها می باشند.

۱۴- **جنبه جدید بودن و نوآوری در تحقیق:** با توجه به این که پژوهش های زیادی در خصوص بیماری ام اس صورت گرفته است اما پژوهشی تاکنون به بررسی پیش بینی امید به زندگی براساس ویژگی های شخصیت و تاب آوری در بیماران مبتلا به ام اس نپرداخته است. بنابراین پژوهش حاضر از این حیث بدیع بوده و دارای جنبه نوآورانه می باشد.

۱۵- **الف) روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف و فرضیه های آن توصیفی از نوع همبستگی است.

ب) روش گردآوری داده ها: گردآوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت خواهد بود که بعد از کسب مجوزهای و هماهنگی های لازم به بیمارستان شهر اورمیه مراجعه و بعد از انتخاب نمونه، اهداف پژوهشی به آنان توضیح داده خواهد شد و تعداد ۶۰ نفر از آنان انتخاب خواهند شد. سپس پرسشنامه های پژوهشی (پرسشنامه تاب آوری، پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی و امید به زندگی) در اختیار آنان قرار خواهد گرفت تا

تکمیل کنند. و در نهایت پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت.

پ) ابزار گردآوری اطلاعات:

۱) **پرسشنامه تاب‌آوری:** این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. دارای ۲۵ سوال است و برای هر سوال طیف درجه بندی ۵ گزینه‌ای شامل: کاملاً نادرست، به ندرت درست، گاهی درست، اغلب درست و همیشه درست، در نظر گرفته شده است (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴). محمدی (۱۳۸۴؛ نقل از مدانلو، ۱۳۸۸) این پرسشنامه را برای استفاده در ایران انطباق داده است. برای هر سوال طیف درجه بندی ۵ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شود: صفر برای کاملاً نادرست، ۱ برای به ندرت درست، ۲ برای گاهی درست، ۳ برای اغلب درست و ۴ برای همیشه درست. این پرسشنامه دارای یک نمره کل می‌باشد. در این پرسشنامه بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر می‌باشد و افرادی که نمره بالاتر از ۶۰ بگیرند، جزء افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند. مدانلو (۱۳۸۸) در پژوهش خود برای بررسی روایی این پرسشنامه از مقیاس عواطف مثبت و منفی، مقیاس شادی و افسردگی استفاده کرد و نتایج نشان داد که مقیاس عواطف مثبت (۰/۶۶)، منفی (۰/۴۱)، مقیاس شادی (۰/۴۶) و افسردگی (۰/۴۵) است. پایایی این آزمون در سایر تحقیقات داخلی نیز مورد بررسی و تأکید قرار گرفته است ($P < 0/001$). همچنین مدانلو (۱۳۸۸) در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسشنامه را از طریق روش‌های آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۴ بدست آورد. سامانی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان برابر ۰/۸۷ بدست آورده‌اند.

۲) **پرسشنامه شخصیتی پنج‌عاملی (NEO-FFI):** این پرسشنامه برای سنجش ابعاد شخصیتی روان‌نژندی، برونگرایی، انعطاف‌پذیری، دلی‌پذیر بودن و مسئولیت‌پذیری یا با وجدان بودن استفاده می‌شود. این فرم دارای ۶۰ سؤال است و سوالات به صورت ۵ گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم» درجه بندی شده و برخی پرسشنامه‌ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود و هر عامل با ۱۲ سؤال سنجیده می‌شود. این آزمون توسط مک‌کری و کاستا در سال ۱۹۸۵ تحت عنوان پرسشنامه NEO معرفی شده است. در کشورهای مختلف جهان از جمله ایران اعتباریابی شده است. این فرم بلند توسط گروسی، مهریار و طباطبایی (۱۳۸۰) اعتباریابی شده و نتایج به دست آمده در آزمون کاستا (۱۹۹۲) نشان داده که همبستگی ۵ زیر مقیاس و فرم کوتاه با فرم بلند از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ می‌باشد. همچنین همسانی درونی زیر مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ برآورد شده است.

همچنین در پژوهش جعفری (۱۳۸۶، نقل از سیدیان، ۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را برابر ۰/۷۷ گزارش کرده است.

۳) آزمون امید به زندگی میلر: این آزمون از نوع آزمون تشخیصی بوده و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار پنج درجه ای (بسیار مخالف = ۱، مخالف = ۲، بی تفاوت = ۳، موافق = ۴، بسیار موافق = ۵) تنظیم شده است. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد. ۱۲ جمله از پرسشنامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده که این شماره‌ها در ارزشیابی و نمره گذاری برعکس نمره می‌گیرند (غلامی و همکاران، ۱۳۸۸). حسینی (۱۳۸۵) برای تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شده است و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به این ترتیب ضرایب آن ۰/۹۰ و ۰/۸۹ می‌باشد. همچنین در تحقیق (غلامی و همکاران، ۱۳۸۸) ضرایب پایایی پرسشنامه امید به زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۴ می‌باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور است (غلامی و همکاران، ۱۳۸۸).

ت) روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها: تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا به صورت توصیفی می‌باشد که شامل میانگین، انحراف معیار و ... و در بخش دوم برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده خواهد شد که برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS بهره گرفته خواهد شد.

۱۷- منابع فارسی

- ❖ ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد. (۱۳۸۴). آزمون‌های روان شناختی. چاپ اول، اردبیل: انتشارات باغ رضوان.
- ❖ جهانبخش، اسماعیل؛ حقیقتیان، منصور؛ روان مهر، فرانک. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر حمایت‌های اجتماعی در ارتقاء موقعیت بیماران ام. اس در شهر اصفهان. مجله پزشکی دانشگاه اصفهان، شماره ۲۳، ص ۹۸-۱۰۹.
- ❖ حسن زاده، آسیه؛ خادمی، علی؛ موسی‌الرضایی، آرش. (۱۳۹۲). رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. ماهنامه اسفند دوره ۲۴، شماره ۱۲، ص ۲۷-۱۰۳۵.

- ❖ حسینی، سیده مونس. (۱۳۸۵). رابطه امید به زندگی و سرسختی روان شناختی در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناختی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.
- ❖ دلاور، علی. (۱۳۸۵). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. ویرایش دوم؛ تهران: نشر رشد. ص ۱۱۶-۱۳۶.
- ❖ سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ صحرا گرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روان و رضایت مندی از زندگی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران ۱۳ (۳)، ص ۲۹۰-۲۹۵.
- ❖ سیدیان، مرضیه. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی در زنان قربانی خشونت های خانگی و زنان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اردبیل.
- ❖ شریفی، گشاور. (۱۳۹۱). بررسی رابطه ارزش های شخصی، تاب آوری در بهزیستی ذهنی بیماران مبتلاء به سرطان سینه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- ❖ غلامی، مریم؛ پاشا، غلامرضا؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنا درمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر تالاسمی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، شماره ۴۲. ص ۲۵-۴۵.
- ❖ فرامرزی، نگار؛ شلیله، کیوان. (۱۳۸۲). مجموعه کتاب های سبز دانستی های پزشکی اسکروز متعدد (MS). موسسه فرهنگی انتشاراتی حیان، تهران، چاپ دوم.
- ❖ قدیمی، مریم. (۱۳۹۲). مقایسه خوش بینی، تاب آوری و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلاء به ام اس و افراد عادی. پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اردبیل، دانشکده علوم.
- ❖ گراف، اچ و مارسی، جرج. (۲۰۰۶). زندگی با ام اس. مترجم: علیرضا دبیرزاده. (۱۳۸۸). تهران: انتشارات ثمره.
- ❖ گروسی فرشی، میر تقی. (۱۳۸۰). بررسی رابطه ابعاد شخصیت و منزلتهای هویتی من. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران.
- ❖ گروسی فرشی، میر تقی. (۱۳۸۰). بررسی رابطه ابعاد شخصیت و منزلتهای هویتی من. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ❖ مدانلو، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی رابطه تاب آوری، روشهای مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با آسیب های روانی در زنان داغدیده. پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی.

- ❖ میکائلی، نیلوفر؛ مختارپور، الهام؛ میسمی، سهیلا. (۱۳۹۱). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبرد های مقابله ای و تاب آوری در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. یافته- های نو در روان شناسی، سال ۷، شماره ۲۳، ص ۷-۱۵.

منابع انگلیسی

- ❖ Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1997). Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- ❖ Dennis, T. Balle, M. (2013). Interactions between emotion regulation strategies with anxiety and affective style in Multiple sclerosis patients. *Motivation and emotive*, 33, 201-207.
- ❖ Ealati, A. Abonajmi, M. (2009). study of mental health of urmia university of medical sciences' hospitals staff. (Dissertation) Urmia: Urmia university of medical sciences. *BMJ*; 328(7442): 731.
- ❖ Garmezy, N., & Masten,(1991) A. The protective role of competence indicators in children.
- ❖ Goldberg, L. R. (1990). An alternative description of personality: the big five factor structure, *Journal of personality and social psychology*.
- ❖ Holland, NJ. Madonna, M. (2005). Nursing grand rounds: Multiple sclerosis. *Journal of Nero Nurse*; 37 (1): 15-19.
- ❖ Jeroen, V. Schependom, B. D'hooghe, M. Schepper, D. Krista C. (2014). Relative contribution of cognitive and physical disability components to quality of life in MS; *Journal of the Neurological Sciences*, 336,(1-۲, ۱۵) ۱۱۶-۱۲۱.
- ❖ McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five- factor model of personality across instruments and observation, *Journal of personality and social psychology*.
- ❖ Mohr, DC. Pelletier, DA.(2006). Temporal frame work for understanding the effects of stressful life events on inflammation in patients with multiple sclerosis. *Brain Behave Immune* : 20(1): 27-36.
- ❖ Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*,55(1).
- ❖ Uguz, S. Yerdelen, D. Aslan, K. (2013). Quality of life in patients with Multiple sclerosis: The impact of disability, the impact of fatigue and depression; *Journal of Neural sci*; 205: 51-58.

- ❖ Winkielman, P. Stein, M.B. Hitcock, C. Paulus, M. P. (2012). Association Between Individual Differences In Self- Reported Emotional Resilience And The Affective- Perception Of Neutral Faces. Journal Of Affective Disorders. ۳۲, ۴۲۲-۴۱۰.

۱۸- پورقی

-
- ۱ Multiple Sclerosis (MS)
۲ Demyelination
۳ Central Nervous System
۴ Holland & Medonna
۵ life expectancy
۶ Mohr & Pelletier
۷ Ealati
۸ Dennis & Balle
۹ Peterson
۱۰ Goldberg
۱۱ McCrae & Costa
۱۲ Ealati
۱۳ Winkielman & Et Al
۱۴ Janardhan And Bakshi
۱۵ Jeroen