

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۹، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۷

رابطه ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی-روان‌رنجوری) و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان-شناختی زنان مبتلا به درد مزمن

الهام فرجی^۱، لیلامقتدر^{۲*}، سامره اسدی مجره^۳

- ۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، لاهیجان، ایران
 ۲- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.
 ۳- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: زندگی با درد مزمن، مستلزم تحمل فشارهای روانی و عاطفی بسیار قابل توجهی است. هدف از این پژوهش تعیین رابطه ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی-روان‌رنجوری) و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به درد مزمن کلینیک‌های تخصصی شهرستان رشت بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۱۵۰ بیمار زن مبتلا به درد مزمن مراجعه کننده به کلینیک‌های درد شهر رشت در سال ۱۳۹۶ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه‌های ویژگی‌های شخصیتی نئو، حمایت اجتماعی فیلیپس و بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به درد مزمن همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). بین روان‌رنجوری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معکوس و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای روان‌رنجوری، برون‌گرایی و حمایت اجتماعی در مجموع، ۷۴ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با برنامه‌ریزی‌های مدون در جهت افزایش حمایت اجتماعی بیماران مبتلا به درد مزمن و تعدیل برخی ویژگی‌های شخصیتی در آنها می‌توان سطح بهزیستی روان‌شناختی در این بیماران را ارتقا داد.

واژه‌های کلیدی: برون‌گرایی، روان‌رنجوری، حمایت اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، درد مزمن.

مقدمه

می‌کنند^(۱). درد مزمن به درد مقاوم به درمانی اطلاق می‌شود که فراتر از دوره‌ای که برای بهبودی آن انتظار می‌رود، ۶ ماه یا بیشتر طول کشیده باشد^(۲). دردهای

درد را یک تجربه حسی و روانی ناخوشایند که با آسیب احتمالی یا واقعی بافت در ارتباط است، تعریف

نویسنده مسئول: لیلامقتدر، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران.
 پست الکترونیک: moghtaderleila@yahoo.com

علائق زیادی دارند، برای رسیدن به اهدافشان مقاومت می‌کنند، با پشتکارند، تلاش می‌کنند تا روابط بین چیزهایی که به ظاهر بی ارتباطند را کشف نمایند.

۴- دلپذیر بودن یا توافق؛ همانند برونگرایی، دلپذیر بودن مقدماً بعدی از تمایلات بین فردی است. یک فرد دلپذیر اساساً نوع دوست است. او نسبت به دیگران همدردی کرده مشتاق است که کمک کند و باور دارد که دیگران نیز متقابلاً کمک کننده هستند. در مقابل فرد غیر دلپذیر ستیزه جو، خود مدار و شکاک نسبت به دیگران بوده و رقابت جو است تا همکاری کننده. نمره پایین در این سازه با حالات خودشیفتگی، ضد اجتماعی و اختلال شخصیتی پارانوئید همراه بوده در حالی که نمره بالا، با اختلال شخصیتی وابسته همراه است.

۵- وظیفه‌شناسی یا وجدانی بودن؛ افراد دارای نمره‌ی بالا در این مولفه، افرادی دقیق و وسواسی، وقت‌شناس و قابل اعتماد هستند. افراد دارای نمره‌های پایین را نباید افرادی فاقد پایبندی به اصول اخلاقی دانست، بلکه این افراد معمولاً دقت کافی را برای انجام کارها از خود نشان نمی‌دهند، همچنین، در جهت رسیدن به اهداف خود نیز چندان مصر و پیگیر نیستند^(۱۱). افراد با نمره بالا در روان رنجورخویی دارای عواطف غیرمنطقی بیشتر و توانایی کمتر در مهار رفتارهای تکانشی و ضعف در کنار آمدن با مشکلات، خصومت، افسردگی، کمرویی و آسیب‌پذیری هستند^(۱۱).

نتایج پژوهش‌ها حکایت از وجود رابطه بین متغیرهای شخصیتی با درد مزمن دارد^(۱۲). پژوهش بیرامی و همکاران نشان داد همبستگی معناداری بین عامل‌های شخصیتی و درد وجود دارد^(۱۳). اسدی مجره و همکاران نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند متغیر روان رنجوری به واسطه نقش میانجی نگرانی با ادراک درد در بیماران مبتلا به درد مزمن رابطه دارد^(۱۴).

به علاوه اغلب پژوهش‌ها بیانگر نقش عوامل روانی- اجتماعی مانند حمایت اجتماعی ادراک شده در مسیر درد مزمن بوده و حمایت اجتماعی خود تأییدی بر فرضیه

مزمن، طیف وسیعی را شامل می‌گردند و جمعیتی از فعالان هر جامعه‌ای را با خود درگیر می‌کنند^(۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند یک و نیم میلیارد نفر در سراسر جهان از درد مزمن رنج می‌برند و شیوع آن رو به افزایش است^(۴). شیوع درد مزمن در طول زندگی برای هر فرد، ۱۱ تا ۵۵ درصد است^(۵).

درد مزمن می‌تواند عملکرد و کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهد^(۶). پژوهش‌های مختلف بیانگر این نکته قابل توجه این است که درد با وضعیت روانی افراد رابطه دارد^(۷). امروزه برای تبیین درد، به نقش عوامل روان‌شناختی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قدرتمند تجارب درد، توجه ویژه‌ای شده است^(۸).

از جمله این عوامل می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی اشاره کرد. منظور از ویژگی شخصیتی، مجموعه سازمان‌یافته و واحدی از خصوصیات است، متشکل از ویژگی‌های نسبتاً ثابت و با دوام که روی هم رفته، یک فرد را از فرد دیگر متمایز می‌سازد^(۹).

کاستا و مکاری با استفاده از تحلیل عاملی به این نتیجه رسیدند که شخصیت از پنج عامل گسترده تشکیل شده‌اند که عبارتند از ۱- روان رنجوری؛ تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی چون ترس، غم، دست‌پاچگی، عصبانیت، احساس گناه و نفرت مجموعه حیطه روان رنجوری را تشکیل می‌دهد. افراد با نمره بالا در روان رنجوری مستعد داشتن عقاید غیر منطقی هستند و کمتر قادر به کنترل تکانش‌های خود بوده و خیلی ضعیفتر از دیگران با استرس کنار می‌آیند.

۲- برونگرایی؛ برونگراها افرادی اجتماعی هستند. افزون بر دوستدار دیگران بودن و تمایل به شرکت در اجتماعات و میهمانی‌ها، این افراد در عمل قاطع، فعال و حراف یا اهل گفتگو هستند. هیجان و تحرک را دوست دارند و برآنند که به موفقیت در آینده امیدوار باشند.

۳- گشودگی به تجربه یا انعطاف‌پذیری؛ افرادی که بسیار کنج‌کاو و جستجوگرند، خلاق‌اند، تجاربی را که کسب کرده‌اند مغتنم می‌شمارند، سخت‌گرا نیستند،

جبهه‌گیری منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود سعی در استفاده بهینه از این رویدادها دارند^(۲۱). نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی، ویژگیهای مثبت فراوانی دارا می‌باشند، مانند اینکه بیشتر دارای فعالیتهای معنادار، خودکارآمدی بالا، سبک تبیینی خوش‌بینانه، گزارش دادن هیجانات مثبت در طول روز، روابط بین فردی عمیق، رضایت از زندگی، گشودگی به تجربه، نمرات بالادر شاخص‌های عواطف مثبت و نمرات کم در شاخص‌های عواطف منفی، استقلال و برون‌گرایی هستند^(۲۲).

با توجه به ضرورت مطالعات هرچه بیشتر در زمینه استفاده از درمان‌های غیر دارویی بر اختلالات درد و با عنایت به پژوهش‌های محدود موجود در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ویژگیهای شخصیتی (برون‌گرایی - روان‌رنجوری) و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن انجام گردید.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از لحاظ نوع مطالعه تحقیقاتی، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی بیماران زن مبتلا به درد مزمن مراجعه کننده به کلینیک تخصصی درد مزمن و بیمارستان‌های شهرستان رشت در بهار و تابستان سال ۱۳۹۶ بودند که به علت عدم اطلاعات دقیق از جامعه آماری این آزمودنی‌ها، نمونه‌ای به حجم ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

در خصوص روش تعیین حجم نمونه باید اشاره کرد که با توجه به اینکه در پژوهش‌های همبستگی به ازای هر متغیر ۳۰ آزمودنی انتخاب می‌شود، لذا با توجه به بررسی ۳ متغیر در پژوهش و نیز احتمال افت آزمودنی‌ها به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، حجم نمونه ۱۵۰ نفر انتخاب گردید.

جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش، رضایت آزمودنی‌ها جهت شرکت در تحقیق جلب شد. شیوه اجرای پژوهش

مقابله اشتراکی درد است^(۱۵). حمایت اجتماعی به عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه به اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است^(۱۶). پژوهش نیکبخت و همکاران بیانگر وجود رابطه معناداری بین حمایت اجتماعی و درد مزمن بود^(۱۷). علی‌افسری و همکاران در پژوهش خود نتیجه گرفتند بیشترین اختلال به وجود آمده در مبتلایان به کمر درد مزمن مربوط به روابط اجتماعی است^(۱۸). امیری و همکاران در بررسی تجربه درد، حمایت اجتماعی و باورهای ادراکی در افراد مبتلا به دردهای مزمن، به این نتیجه رسیدند که نوع درد نقشی در حمایت اجتماعی ندارد ولی بین زنان و مردان مبتلا به درد مزمن از نظر حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد و زنان نسبت به مردان مبتلا به درد مزمن، حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری دریافت می‌کنند^(۱۹).

شاکری‌نیا در پژوهشی با عنوان رابطه حمایت اجتماعی و امیدواری با سلامت عمومی در سالمندان مرد مبتلا به دردهای مزمن جسمانی دریافت که بین حمایت اجتماعی، امید و سلامت عمومی سالمندان مبتلا به دردهای مزمن، رابطه معنادار وجود دارد^(۲۰).

صفات شخصیتی و حمایت اجتماعی می‌توانند با بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به درد مزمن در ارتباط باشند. بهزیستی روان‌شناختی جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است و شامل دو جزء است، اولین جزء آن قضاوت شناختی درباره این است که چطور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند، در صورتی که دومین جزء آن، سطح تجربه‌های خوشایند را در بر می‌گیرد.

در پژوهشی داینر و همکاران بیان کردند که بهزیستی روانی تاثیر مهمی در موفقیت افراد دارد. افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا نگرش خوش‌بینانه نسبت به رویدادها و واقیعت اطراف خود دارند و به جای

عامل بزرگ شخصیت (روانرنجوری، برونگرایی، مقبولیت، گشودگی و وظیفه شناسی) به کار می‌رود. همچنین در تحقیق حاضر دو عامل روانرنجوری و برونگرایی- درنگرایی مورد بررسی قرار گرفت به این دلیل که پژوهشها نقش این متغیرها را در انواع دردهای مزمن نشان داده‌اند. نمره‌گذاری آزمون روی یک مقیاس لیکرتی میزان انطباق عبارت ارائه شده ربا وضعیت خود را از کاملاً مخالفم=۰ تا کاملاً موافقم=۴ مشخص کند. برای ارزیابی اعتبار ملاکی پرسشنامه شخصیتی نئو فرم کوتاه از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (فرم S) و ارزیابی مشاهده‌گر (فرم R) استفاده شده است که میزان همبستگی در پنج عامل اصلی قابل قبول است. در بین عوامل اصلی حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برونگرایی (E) و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل دلپذیر بودن (A) است.

در بین رویه‌ها حداکثر همبستگی به میزان ۰/۷۰ در رویه اعتماد و حداقل آن به میزان ۰/۲۹ در رویه‌های انعطاف پذیر در احساسها و دلرحم بودن دیده می‌شود^(۳۳). در ایران ضریب پایایی بدست آمده برای پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰/۷۵، ۰/۱۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای مقیاس‌های نوروتیسم، برونگرایی، گشودگی به تجربه، سازش‌یافتگی و وظیفه‌شناسی بوده است^(۳۴).

پرسشنامه حمایت اجتماعی

پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس، توسط فیلیپس در سال ۱۹۸۶ ساخته شد که میزان حمایت اجتماعی را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده است و مولفه‌های حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت از بسیار کم^(۱) تا بسیار زیاد^(۵) است.

پرسشنامه نمره کل دارد و حداقل امتیاز ممکن ۲۳ و حداکثر ۱۱۵ است. ضریب پایایی در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۰/۹۰ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۰ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته ۰/۸۱ بود^(۳۵).

به این صورت بود که بعد از تکمیل فرم رضایت‌نامه توسط بیمار و ارائه توضیحات کلی در خصوص پژوهش و لزوم صادقانه پاسخ دادن آزمودنی‌ها و اطمینان بخشی به آزمودنی‌ها جهت محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی قرار گرفت. اجرا بصورت انفرادی بود و جهت پاسخگویی به سوالات محدودیت زمانی وجود نداشت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: داشتن تحصیلات حداقل سیکل، دارا بودن انواع درد در ناحیه کمر، سر، پا، ستون فقرات که حداقل ۶ ماه طول کشیده باشد، سن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۶۵ سال، عدم سابقه اختلالات روان شناختی، امضاء رضایت‌نامه کتبی توسط بیمار. ملاک‌های خروج شامل سابقه جراحی، دریافت درمان و مدیریت درد، مصرف داروهای روان پزشکی و موارد مشابهی که در روند تحقیق اختلال ایجاد کند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۰ تحلیل شدند.

برای یافته‌های توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و برای تعیین ارتباط میان متغیرهای پژوهش از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. در ادامه با رعایت پیش فرض‌های آزمون رگرسیون شامل نرمال بودن توزیع متغیر ملاک، ارتباط خطی متغیرهای پیش بین و ملاک، استقلال خطاها، نرمال بودن توزیع خطاها و عدم هم خطی بین متغیرهای پیش بین، جهت پیش‌بینی متغیر بهزیستی روان شناختی از روی متغیرهای پیش بین از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده گردید. ابزار پژوهش شامل سیاهه شخصیتی پنج عاملی نئو، پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف بود.

سیاهه شخصیتی پنج عاملی نئو

سیاهه شخصیتی پنج عاملی نئو یکی از آزمونهای شخصیتی است که توسط مک‌کری و کوستا در سال ۱۹۸۵ معرفی شد. پرسشنامه حاضر شامل ۶۰ پرسش و هر عامل شامل ۱۲ پرسش است که برای ارزیابی پنج

روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ به دست آمد همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۶ و ۰/۵۸، ۰/۴۷ به دست آمد^(۲۷).

یافته‌ها

با توجه به نتایج به دست آمده از اطلاعات توصیفی بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات لیسانس ۱۰۴ مورد (۶۹/۳ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات زیر دیپلم ۹ مورد (۶ درصد) بود. همچنین بیشترین فراوانی مربوط به شغل خانه دار ۱۰۷ مورد (۷۱/۳ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به سایر موارد ۶ مورد (۴ درصد) بود. ۵ نفر هم شغل خود را ذکر نکردند. به علاوه بیشترین فراوانی مربوط به سن ۴۰ سال به بالا ۱۳۸ مورد (۹۲ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به سن ۳۰ تا ۴۰ سال به ۷ مورد (۴/۶ درصد) بود.

در پژوهش مدرسی یزدی، به منظور سنجش پایایی هر یک از ابعاد این پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که طبق نتایج هر یک از مولفه‌های پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار هستند^(۲۶).

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، توسط ریف (۱۹۹۵)، برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی پرسشنامه‌های ۲۰ سوالی، ۱۲۰ سوالی، ۹ سوالی را طراحی کرد. پس از بررسی‌های اولیه نسخه اصلی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی که دارای ۸۴ سوال است، طراحی شد. این پرسشنامه ۶ مولفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و بنابراین دارای ۶ زیر مقیاس (هر زیر مقیاس شامل ۱۰۴ عبارت) است. این پرسشنامه برای بزرگسالان تهیه شده و دونسخه ۵۴ عبارتی و ۱۸ عبارتی نیز دارد. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای کاملاً مخالف تا کاملاً موافقم مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موفق یا مخالف است. پرسشنامه دارای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر خود، زندگی هدفمند و رشد فردی است. ضریب پایایی به

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۱۵۰)

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
برونگرایی	۹۰	۱۳۶	۱۲۹/۹۴	۶/۵۳	۳/۴۳	۱/۱۸
روان‌رنجوری	۱۴	۵۶	۳۳/۵۷	۱۷/۶۱	۰/۰۷۴	۱/۹۳
حمایت اجتماعی	۱۹	۷۶	۳۳/۵۴	۱۴/۰۶	۰/۹۱۶	-۰/۲۰۰
بهزیستی روان‌شناختی	۱۶	۶۷	۲۹۹/۷	۱۲/۱۷	۰/۵۱۲	۱/۵۴

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (K-S) در بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

معناداری	کولموگروف-اسمیرنوف (K-S)	عدد منفی	عدد مثبت	خنثی	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۰۰۰	۳/۷۰	-۰/۲۵۸	۰/۱۷۷	۰/۲۵۸	۱۳/۵۳	۲۴/۷۵	برونگرایی
۰/۰۰۰	۴/۰۳	-۰/۲۵۱	۰/۲۸۱	۰/۲۸۱	۱۷/۶۱	۳۳/۵۷	روان رنجوری
۰/۰۰۰	۳/۳۴	-۰/۱۵۱	۰/۲۳۳	۰/۲۳۳	۱۴/۰۶	۶۶/۱۹	حمایت اجتماعی
۰/۰۰۰	۲/۳۷	-۰/۱۳۱	۰/۲۱۶	۰/۳۴۲	۱۲/۱۷	۲۹۹/۷	بهزیستی روانشناختی

استفاده نمود. همچنین سایر مفروضه‌های رگرسیون شامل چند هم خطی بودن با توجه به مقادیر تلورانس و آماره VIF (فاکتور افزایش واریانس) که نزدیک به عدد ۱ است، چند همخطی بودن در داده‌ها موجود نیست.

با توجه به نتایج جدول ۲ و مقادیر آزمون کولموگراف اسمیرنوف می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال می‌باشد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک مانند همبستگی و رگرسیون برای بررسی فرضیه‌های پژوهش

جدول ۳. ضرایب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی (برونگرایی و روان رنجوری) با حمایت اجتماعی و بهزیستی روان شناختی

متغیرها	۱	۲	۳
۱- برون گرایی	-		
۲- روان رنجوری	-۰/۶۸**	-	
۳- حمایت اجتماعی	۰/۵۹**	-۰/۲۴۱**	-
۴- بهزیستی روان شناختی	۰/۷۸**	-۰/۶۷**	۰/۶۳۱**

در روان رنجوری با سطح پایین بهزیستی روان شناختی همراه است. در ادامه، جهت پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از روی ویژگی‌های شخصیتی برون گرایی و روان رنجوری و حمایت اجتماعی از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده گردید که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که رابطه بین نمره برون‌گرایی ($r=0/78, P<0/01$)، روان رنجوری ($r=0/67, P<0/01$) و حمایت اجتماعی ($r=0/63, P<0/01$) با بهزیستی روان‌شناختی از نظر آماری معنی‌دار است. جهت همبستگی نشان می‌دهد که نمره بالا در برون‌گرایی و حمایت اجتماعی با سطح بالای بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به درد مزمن همراه است. همچنین نمره بالا

جدول ۴. تحلیل رگرسیون نمرات متغیر ملاک بر اساس نمرات متغیرهای پیش‌بین

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	sig	B	b (بتا)	t
همزمان	روان‌رنجوری، برون‌گرایی، حمایت اجتماعی	۰/۸۶	۰/۷۴	۱۸۰/۴۸	۰/۰۰۱	-۰/۵۹۵	-۰/۱۵۵	-۱/۰۸۹
						۰/۷۹۲	۰/۲۱۶	۰/۷۲۱
						۱/۲۱۶	۰/۶۱۰	۲/۰۰۶

همچنین نتایج بیانگر وجود رابطه بین متغیرهای روان‌رنجوری و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران درد مزمن بود. این نتایج با پژوهش‌های بوتکاوویک و همکاران^(۳۱)، شیوارتره و همکاران^(۳۲) و سوییکرت و همکاران^(۳۳) همسو بود. ساسو-ریبرا و گالاردو-پوجل^(۳۴) نشان داد که در مبتلایان به درد مزمن، روان‌رنجورخویی با شدت درد مرتبط است. نتیجه پژوهش رادات همکاران^(۳۵) نشان داد که بیماران مبتلا به سردرد در بعد روان‌رنجوری نمره بالایی کسب می‌کنند و نمره روان‌رنجوری در این بیماران، به شدت حملات، استرس ادراک شده و رفتارهای ناسازگارانه بستگی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد روان‌رنجور قادر به تجربه حس بهزیستی روانی نمی‌باشند. چرا که این افراد تمایل بالایی به تجربه‌های منفی مانند ترس، غم و عصبانیت و نفرت دارند و این عواطف منفی مانع احساس خشنودی و رضایت از زندگی آنها می‌شود. بنابراین روان‌رنجوری با بهزیستی روانی ارتباط معکوس دارد. بنابراین افرادی که صفت روان‌رنجوری در آنها قوی‌تر از سایر صفات شخصیتی است، مکرراً در وضعیت‌های سلامت و بهزیستی نمرات پایین‌تری کسب می‌کنند. افراد با نمره بالا در روان‌رنجورخویی، نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا واکنش‌پذیر هستند و کمتر به مهارت‌های سازگاری که می‌تواند به محافظت از آنها در برابر پیامدهای منفی ناشی از استرس مزمن کمک کند مجهز هستند. پژوهش‌ها حاکی از ارتباط روان‌رنجوری با دردهای مزمن است. سطوح بالاتر روان‌رنجورخویی با مسایل و مشکلات عضلانی اسکلتی مرتبط بوده است.

خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به درد مزمن در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای روان‌رنجوری، برون‌گرایی و حمایت اجتماعی در مجموع ۷۴ درصد ($R^2=0/74$) از بهزیستی روان‌شناختی را تبیین کرده است.

بحث

نتایج آماری فوق بیانگر وجود رابطه بین متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به درد مزمن بود. نتیجه حاصل از پژوهش همسو با نتایج اسمخانی و همکاران^(۳۸)، نجفی و همکاران^(۳۹) و میهتا و همکاران^(۴۰) می‌باشد. نتایج حاصل از این فرضیه را می‌توان اینگونه تبیین کرد که افراد با نمره بالا در برون‌گرایی افرادی صمیمی و با محبت هستند که ارتباط دوستانه‌تری با دیگران دارند، آنها جمع‌گرا هستند و از بودن با دیگران لذت می‌برند و بالطبع با این ویژگیها از سلامت روان و بهزیستی روانی بالاتری نیز برخوردارند. چرا که افرادی که از بهزیستی روانی بالا برخوردارند همواره مشغول فعالیت بوده و تمایل به تجربه هیجانات مثبت را دارند. بنابراین این افراد از نگرش مثبت به خود و دیگران و پذیرش جنبه‌های مختلف مانند ویژگی‌های مثبت و منفی برخوردارند و همچنین از صمیمت در رابطه با دیگران احساس رضایت می‌کنند. به عبارت دیگر سطوح بالای برون‌گرایی با افزایش عاطفه مثبت، میزان زیادی از احساس خرسندی و سلامت همراه است.

انزوا و به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می‌یابد^(۳۹).

نتیجه‌گیری

روان‌رنجوری با سطح بالای اضطراب و ادراک درد بیشتر مرتبط است و در نهایت سطح سلامت و بهزیستی مبتلایان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. برون‌گرایی و تعامل بیشتر با دیگران منجر به حساسیت پایین و کاهش تمرکز افراطی روی محرک‌های مرتبط با درد و افسردگی و درماندگی و در نهایت افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. ارتباطات نزدیک و حمایت اجتماعی که توسط خانواده، دوستان، همکاران و جامعه فراهم می‌شود، ارتباط مثبتی با بهبود عملکرد، مقابله بهتر با مشکلات زندگی، سازگاری عمومی، کاهش درماندگی و بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی دارد. اخذ احترام، محبت و دوستی از دیگران باعث بالا رفتن عزت نفس و امید می‌شود که این متغیرها تفکر مثبت و سازنده را در فرد تقویت می‌نماید که پایه اولیه سلامت روانی در فرد می‌باشد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت است از تعمیم یافته‌ها به جمعیت‌های دیگر از جمله مبتلایان به درد مزمن دارای اختلالات روان‌شناختی، عدم امکان مقایسه تفاوت‌های جنسیتی، استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی؛ لذا پیشنهاد می‌شود بررسی‌های مشابه بر روی مبتلایان به دردهای مزمن دارای اختلالات خلقی و اضطرابی و به تفکیک نوع درد انجام گیرد و در پژوهش‌های آتی تفاوت‌های جنسیتی مدنظر قرار داده شود و در کنار داده‌های خودسنجی، داده‌های به دست آمده از ارزیابی متخصصان بالینی نیز به کار برده شود تا شاید الگوهای جدیدی از همبستگی‌ها را آشکار سازد.

تشکر و قدردانی

در انتها لازم است از همکاری کارکنان مراکز درمانی و بیماران شرکت‌کننده در پژوهش کمال تقدیر و تشکر را بجا آوریم. در ضمن این پژوهش، حاصل پایان‌نامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان در رشته روانشناسی بالینی می‌باشد.

مولفه‌های نوروتیسیسم از قبیل خشم با واکنش‌پذیری بالا و برانگیختگی بیش از حد به استرس ارتباط دارد^(۳۶). همچنین نتایج پژوهش نشان داد بین متغیرهای حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران درد مزمن رابطه وجود دارد. که همسو با نتایج پژوهش‌های دم ریحانی^(۳۷) و مرزبانی^(۳۸) بود. در تبیین این یافته باید گفت که تحقیقات بسیاری در نقاط مختلف جهان نشان از آن دارند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت می‌کند. چرا که انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خویش نیازمند هموعان خود است. این نیازمندی از جنبه‌های مختلف و به صورت‌های متفاوتی قابل مشاهده است. میزان برخورداری فرد از محبت، توجه و مساعدت اطرافیان، حمایت اجتماعی نامیده می‌شود که شامل دو بعد ذهنی (تصور فرد از میزان این حمایت) و عینی (کمک‌های واقعی) است. در شرایط خاص و بحرانی زندگی، وجود و همچنین میزان این حمایت برای فرد بسیار حائز اهمیت می‌باشد. یکی از این شرایط بحرانی ابتلای یکی از اعضای خانواده به یک بیماری مهلک و مزمن است که تبعات روانی آن علاوه بر خود فرد، سایر اعضای خانواده و اطرافیان و کل سیستم خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد^(۳۷).

در تبیین این یافته باید اذعان کرد که وجود حمایت‌های اجتماعی به صورت سپری در مقابل عوامل فشارزای درونی عملکردده و توانایی مقابله با مشکلات را افزایش داده و به احساس سلامت روانی منجر می‌گردد. حمایت اجتماعی فراهم شده توسط دیگران با تأمین منابع اجتماعی برای افراد در برخورد با فشارهای روانی، سلامت روان را تضمین می‌کنند، منجر به افزایش مشارکت‌های اجتماعی شده و دلبستگی اجتماعی و روابط پایدار و گرم میان افراد را افزایش می‌دهد. دورکیم بر این باور است که مشارکت در امور گروه و یا جامعه می‌تواند منجر به افزایش احساس تعلق به گروه و جامعه شود و هرچه احساس نزدیکی و پیوند فرد با گروهش قویتر باشد، احتمال

References

- Anvari MH, Ebrahimi A, Neshatdoost HT, Afshar H, Abedi A. The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on pain-related anxiety, acceptance of pain and pain intensity in patients with chronic pain. *Isfahan Med sci* 2014; 32(295): 1156- 65. [Persian].
- Garcia, J. B. S.; Bonilla, P.; Kraychette, D. C.; Flores, F. C.; Valtolina, E. D. P. D.; & Guerrero, C. (2017). "Optimizing post-operative pain management in Latin America". *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67 (4), 395-403.
- Basharat MA, Farahani H, Dehghani M, Kochi S, B. Momenzadeh S. Examine the moderating role of self- efficacy on the relationship between alexithymia, severity of pain in patients with chronic pain. *Daneshvar*. 2012. 19(7): 103-113. [Persian].
- Mohammadzadeh F, Faghihzadeh S, Baghestani A, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi M, Arab Kheradmand J, et al. Epidemiology of chronic pain in Tehran small area estimation of its prevalence in Tehran neighborhoods by Bayesian approach (Urban HEART-2 study). *Iran J Epidemiol*. 2013; 9(1): 19-31. [Persian].
- Anno K, Shibata M, Ninomiya T, Lwaki R, Kawta H, Sawamoto R, et al. Paternal and maternal bonding styles in childhood are associated with the prevalence of chronic pain in a general adult population: the hisayama study. *BMC Psychiatry*. 2015 Jul 31;15:181.
- Reis FJJ, Gomes MK, Rodrigues J, Gosling AP, Fontana AP, Ledo A Cunha JA. Pain and Its Consequences in Quality of Life: A Study with WHOQOL-Bref in Leprosy Patients with Neuropathic Pain. *ISRN Trop Med* 2013; 1-7.
- Jung, Y. H.; Lee, U. S.; Jang, J. H.; & Kang, D. H. (2016). "Effects of Mind-Body Training on Personality and Behavioral Activation and Inhibition System According to BDNF Val66Met Polymorphism". *Psychiatry investigation*, 13 (3), 333-340.
- Shamloo S. (2015). *mental health*. Tehran: roshd. [Persian].
- Pulvers K, Hood, A. The role of positive traits and pain catastrophizing in pain perception. *Curr Pain Headache Rep*, 2013, May; 17(5):330.
- Bahadori J. The role of psychological capital in psychological well-being with regard to the moderating effects of social capital. Master thesis, General Psychology, Tabriz University. [Persian].
- Linton SJ. A Transdiagnostic Approach to Pain and Emotion. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 2013; 18(2): 82-103.
- Davis CE, Stockstill JW, Stanley WD, Wu Q. Painrelated worry in patients with chronic orofacial pain. *JADA* 2014; 145(7): 722-730.
- Bayrami M, Movahedi M, Movahedi Y, Azizi A, Rahimi A. (2013). The Role of Personality Factors in Predicting Migraine Symptoms in Nurses. *IJN*. 26(84): 71-79. [Persian].
- Asadi Majreh S, Sepehrian Azar F. Evaluating the role of anxiety model in pain perception in chronic pain Patients with Generalized anxiety syndrome. *J Anesth Pain* 2017; 8(2):1-14. [Persian].
- Turk DC, Melzack R. *Handbook of Assessment Pain* 3rd ed; New York: Guilford Press.2010.
- Mazlomi, Seyyed Saeed, Saeedi, Masoumeh; Vahidian, Mohammad; and Jalalpour, Zahra. The effect of burnout on social support and self-esteem of health personnel in Yazd city. *Quarterly Journal of Occupational Medicine*, 2013. 5 (1), 46-56. [Persian].
- Neekbakht N, Pooladi Ali, Dehghani Y, Emadi s. Investigating the relationship between social anxiety, difficulty with Chronic pain Nursing. *Healthy breeze*. 2015. 3(2): 30-35. [Persian].

18. Aliafsari ME, Soleimani –Kiwi Y, Talati P, Jalali F, Pour Iran M. Assessing quality of life in nurse's whit chronic low back pain working in educational hospitals in Tabriz, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(4): 20-28. [Persian].
19. Amiri S, Isazadegan A, Mahmood Alilo M, Banafsheh M. The Study of Pain Experienced , Social Support and Perceptual Beliefs in Chronic Pain Sufferers Individuals. *J of Neyshabur University of Medical Siences* 2017. 4(2): 58-68. [Persian].
20. Shakirinia, I. The Relationship between Social Support and Endurance with General Health in the Elderly Man with Chronic Physical pains. *Iranian Journal of Aging*, 2012. 7 (24). [Persian].
21. Mohammadi Z, Soleimani A A, Fathi A A, Jawavi, N. A survey on the relationship between well-being and education in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder and its comparison with normal children's mothers. *Nasim Tandorosti*, 2013. 2 (3), 22 -28. [Persian].
22. Safoorai Parizi, M M, Vahbesteh, N. Comparing spiritual well-being, well-being -Psychology and Family Efficiency among Students and Psychology of Religion, *Ravanshenasi-va - Din* 2016. 8 (3), 71-92.
23. Groosi farshi, M. *New Approaches to Personality Evaluation (Application of Factor Analysis in Personality Studies)*. Bibliography: Daniel Publishing. 2001.
24. Soltani, Mehri; Fouladvand, Khadijeh Wafti Ashtiani, Ali (2009). Relationship between Identity and Identity and Internet Addiction. *Journal of Behavioral Sciences*, 4 (3): 25-37. [Persian].
25. Khoshkonesh A, Asadi M, Alipour S, Keshavarz A, Afshar H. Introduction of Fundamental Needs and Social Security in Social Adjustment of High School Students. *Applied Psychology* 2010; 4 (1): 82-94. [Persian].
26. Moderated Yazdi, F S. Social, cultural and social isolation of single girls over 30 years old in Yazd. Master's Thesis. Yazd University, Faculty of Social Sciences. 2014. [Persian].
27. Bayani AA, Koocheky AM, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008, 14, 146-151.
28. Smakhani S, Akbari Nejad Hadi Etemadi A. Investigating the relationship between personality dimensions and motivating academic achievement and mental well-being of female students. *Family studies*, 2015. 6 (23), 45-57.
29. Najafi M, Mavand Hosseini S, Mohammadifar, MA, Worstami M. Relationship between the goals of life and personality characteristics with the subjective well-being of adults. *The Principles of Mental Health*, 2014. 17 (6), 33-325.
30. Mehta S, Rice D, McIntyre A, Getty H, Speechley M, Sequeira K, Shapiro AP, Morley-Forster P, Teasell RW . Identification and Characterization of Unique Subgroups of Chronic Pain Individuals with Dispositional Personality Traits, *Pain Res Manag*. 2016. 2016(5187631): 1-7.
31. Butkovic A, Brkovic, I, Bratko D. Predicting well-being from personality in adolescents and older adults. *Journal of Happiness Studies*. 2012, 13, 455-467.
32. Shivarathre DG Howard N, Krishna S, Cowan C, Platt SR. Psychological factors and personality traits associated with patients in chronic foot and ankle pain. *Foot Ankle Int*. 2014 35(11):1103-7.
33. Dom Reyhani N, Behzadipour S, Temmasbi S. The relationship between perceived social protection with psychological well-being and marital status in women with breast cancer after mastectomy. *Iranian Journal of Surgery* 2017; 25 (1): 23-34. [Persian].
34. Suso-Ribera C, Gallardo-Pujol D. Personality and health in chronic pain: Have we failed to appreciate a relationship. *Personality and Individual Differences*

- 2016; 96: 7-11.
35. Radat F, Mekies C, Geraud G, Valade D, Vives E, Lucas C, Joubert JM., et al. Anxiety and coping behaviours in migraine. *Cephalalgia* 2008; 28(11): 1115-25.
 36. Mohiyeddini CH, Baue S, & Semple s. Neuroticism and stress: The role of displacement behavior. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*. 2015; 28(4): 391-407.
 37. Bozorg Poor N. The Relationship between Social Support and Quality of Relationships with Mental Health of Free Students in Marvdasht. *Journal of Advanced Advances in Behavioral Sciences* 2017. 2 (11): 11-23. [Persian].
 38. Marzbani, F, Bostan M. The role of perceived social support in predicting the psychological well-being of female teachers. *A Principles of Mental Health*, 2016. 18-41-537. [Persian].
 39. Hemati E, Mahdavi M S, Baghayi Sarabi A. Effect social support on social health in women head of household in the city of Roudhan. *Social Research* 2013; 6(8): 45-61. [Persian].

The relationship between social support and the personality traits of Extroversion and Neuroticism and psychological well-being in women with chronic pain

Elham Faraji¹, Leila Moghtader^{2*}, Samereh Asadi Majareh³

1. Graduate Master Rasht, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Assistant of Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad

3. Assistant of Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht Iran.

ABSTRACT

Aims and background: Living with chronic pain can cause a great deal of mental and emotional stress.

Objective: The aim of this study is to explore the relationship between social support and the personality traits of extroversion and neuroticism and psychological well-being in patients with chronic pain referred to specialized clinics in the city of Rasht.

Materials and methods: The present study is descriptive and shows a correlation. The study sample included 150 women with pain chronic. They were selected from female and male patients with chronic pain that received treatment in the Clinic of Chronic Pain and Hospital in Rasht. To evaluate the variables, NEO personality traits, Filips social support and Riyf Psychological well-being questionnaires were employed. In order to analyze the data, the statistical methods of Spearman correlation and regression analysis were used.

Findings: The results showed that there was a positive and significant correlation between psychological well-being in women with chronic pain and extroversion and social support ($P < 0/01$). There is a reverse and significant correlation between neuroticism and psychological well-being ($P < 0/01$). Also, the results of the regression analysis showed that the variables of neuroticism, extroversion and social support predicted 74% of the changes in psychological well-being ($P < 0/01$).

Conclusion: Therefore, with the planned curriculum in order to improve the psychological well-being and personality traits in these women with chronic pain we should work to improve their social support.

keywords: extroversion, neuroticism, social support, psychological well-being, chronic pain

► Please cite this paper as:

Faraji E, Moghtader L, Asadi Majareh S [The relationship between personality traits (Extroversion-Neuroticism) and social support With Psychological well-being in women with chronic pain(Persian)]. J Anesth Pain 2019;9(4):29-40.

Corresponding Author: Leila Moghtader, Assistant of Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht Iran.

Email: moghtaderleila@yahoo.com