



نقش نیم‌رخ‌های آسیب‌شناسی شخصیت (PSY-5) مبتنی بر MMPI-3 در نقص‌های شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)

سارا فخاریان مقدم^۱، اشرف السادات گیتی قریشی^{۲*}، مینا مجتبابی^۳، پریسا جمشاد^۴

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۴- دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶

*نویسنده مسئول: اشرف السادات گیتی

قریشی. استادیار، گروه روانشناسی، واحد

رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن،

ایران

تلفن: ۰۹۱۲۳۱۹۷۵۶۳

پست الکترونیک:

giti.ghoreishi@iaui.ac.ir

مقدمه: درک ارتباط بین شخصیت و مولتیپل اسکلروزیس (MS) برای بهینه‌سازی روش‌های درمان بیماری و شناسایی تأثیر این ویژگی‌ها بر سیر تکامل بیماری حیاتی است. بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی نقش نیم‌رخ‌های آسیب‌شناسی شخصیت (PSY-5) مبتنی بر MMPI-3 در نقص‌های شناختی بیماران مبتلا به MS انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به MS در سطح شهر مشهد که در بازه زمانی مهر تا آذرماه ۱۴۰۳ به کلینیک‌های تخصصی MS در بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم، رضوی و انجمن بیماران MS مشهد مراجعه کرده و طبق نظر متخصصان به عنوان مبتلا به MS تشخیص داده شده و در این مراکز دارای پرونده بودند، تشکیل داد. تعداد ۲۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا - نسخه سوم (MMPI-3) و پرسشنامه ارزیابی شناختی مونترال (MoCA v8.2) بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون چندگانه و نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین همبستگی بین بی‌مسئولیتی و روان‌پریشی و کمترین همبستگی بین هیجان‌های منفی/روان‌نژندی با بی‌مسئولیتی مشاهده شد ($p < 0/01$). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که نیم‌رخ‌های هیجان‌های منفی/روان‌نژندی، هیجانات مثبت پایین/درون‌گرایی و روان‌پریشی در نقص‌های شناختی بیماران MS نقش دارند و این مؤلفه‌ها در مجموع ۲۸ درصد واریانس نقص‌های شناختی در MS را پیش‌بینی می‌کنند ($p < 0/01$). به علاوه مشخص شد که یک واحد افزایش در هر یک از این سازه‌ها به ترتیب سبب ۰/۲۸، ۰/۲۳ و ۰/۱۸ واحد افزایش در نمرات نقص‌های شناختی می‌گردد.

نتیجه‌گیری: بر این اساس و با توجه به ارتباط ابعاد شخصیتی با نقص‌های شناختی بیماران MS پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش و تعدیل نقص‌های شناختی این بیماران برنامه‌های آموزشی و درمانی به منظور ارتقا و بهبود توانمندی‌های شخصیتی مثبت و تعدیل ابعاد شخصیتی منفی از طریق سازمان‌های خدمات سلامت روان از جمله مراکز مشاوره‌ای و درمانی در آموزش و پرورش، بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها طراحی و اجرا گردد.

کلیدواژه‌ها: پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا - نسخه سوم، نقص‌های شناختی، نیم‌رخ‌های آسیب‌شناسی شخصیت.



مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس^۱ (MS) یک بیماری خودایمنی سیستم عصبی مرکزی (CNS)^۲ است که با دمیلینه شدن و دژنراسیون در سیستم عصبی مرکزی مشخص می شود (۱). MS معمولاً بزرگسالان جوان در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال را تحت تأثیر قرار می دهد (۲). براساس داده های اپیدمیولوژیک اخیر، بروز و شیوع این بیماری در دهه گذشته به طور پیوسته در حال افزایش بوده است (۳) و به دلیل شروع زودرس آن، شایع ترین علت ناتوانی عصبی غیر تروماتیک^۴ در بزرگسالان جوان در سراسر جهان است (۴). MS از نظر جسمی، هیجانی و اجتماعی بر بیمار تأثیر می گذارد، علائم آن می تواند از خفیف تا شدید متغیر باشد و ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد (۵). بر اساس یافته های پژوهشی شایع ترین علائم بالینی MS شامل اختلالات حسی (بی حسی، توهمات حسی و کاهش حساسیت به لمس)، حرکتی (خستگی، ضعف و اسپاسم)، بینایی (دوبینی و التهاب بینایی) و همچنین عملکردهای شناختی (نقص در حافظه کلامی و فضایی، کاری و سرعت پردازش اطلاعات) می باشد (۶).

نقص های شناختی یکی از علائم رایج MS است، در تمام مراحل رخ می دهد و بر خلاف علائم فیزیکی، بعید است با درمان بهبود یابد (۷). مطالعات اپیدمیولوژیک فراوانی نقص های شناختی را در مبتلایان به MS در ۴۰ تا ۷۰ درصد از پروفایل های زیر قشری گزارش کردند (۸). مکانیسم های دقیق مسئول نقص های شناختی مرتبط با MS پیچیده هستند و به طور کامل شناخته شده نیستند. نقص های شناختی هم با آسیب ساختاری و هم با اختلال عملکردی در شبکه های عصبی مغز مبتلایان به MS همراه است و می تواند از طریق یک سیناپتوپاتی^۳ تسهیل شده وضعیت التهابی CNS ایجاد شود (۸).

یک روش امیدوارکننده برای به تأخیر انداختن شروع MS و تعدیل سیر تکامل آن، مبتنی بر کنترل دقیق عوامل خطر است (۳). فاکتورهای شناختی که معرف الگوهای رمزگذاری، تفسیر و یادآوری اطلاعات هستند، تصور می شود تحت تأثیر تمایلات شخصیتی^۴ قرار می گیرند و خطر ابتلا به اختلالات روان شناختی را

به همراه دارند (۹). طبق فرضیه اندوزش شناختی، مغز برای تغییرات حساس مرتبط با سن یا مرتبط با آسیب شناسی اندوزشی دارد و این اندوزش شناختی به متغیرهای قابل اندازه گیری زیادی مانند تحصیلات، محیط و رفتارهای محرک شناختی و ویژگی های شخصیتی بستگی دارد (۳). در میان نقص های عصبی که ممکن است در افراد مبتلا به MS رخ دهد، تغییرات عصبی-روانی شایع هستند و اختلالات شخصیتی در ۲۰ تا ۴۰ درصد از افراد مبتلا به MS یافت می شود (۲). برخی مطالعات نشان داده اند که سطح ویژگی های شخصیتی از جمله توافق پذیری و وجدان گرایی در افراد MS در مقایسه با جمعیت های نرمال پایین تر است. همسو با این یافته ها سایر مطالعات نشان داده اند افرادی که برونگرایی کم و روان رنجوری بالایی دارند، شکایات بیشتری در مورد حافظه خود گزارش می دهند (۱۰). بالین حال مکانیسم دقیقی که اختلالات شخصیتی را به عملکردهای شناختی و خلقی افراد مبتلا به MS مرتبط می کند، علیرغم اعتبارسنجی از طریق مطالعات اپیدمیولوژیک، هنوز به طور کامل شناخته نشده است. محققان معتقدند که ویژگی های شخصیتی ممکن است به عنوان تعدیل کننده هایی در تأثیر آتروفی مغز بر جنبه های شناختی و عصبی-روانی MS عمل کنند. در واقع نارسایی های شناختی مرتبط با رگه های شخصیتی، صرفاً بازتابی از توانایی شناختی نیستند. بلکه، رابطه بین نارسایی های شناختی و رگه های شخصیت ممکن است تا حدی ناشی از فرآیندهای ذاتی این صفات باشد (۱۱). چندین نظریه از جمله نظریه رشد فکری بزرگسالان^۵ و نظریه سایبرنتیک پنج عامل بزرگ^۶ توضیحات احتمالی برای رابطه شخصیت و توانایی شناختی ارائه داده و نشان داده اند که ویژگی های شخصیتی بر نحوه کسب، استفاده و حفظ توانایی شناختی افراد از طریق فرآیندهای مختلفی مانند علاقه، خودتنظیمی یا استراتژی های یادگیری تأثیر می گذارند. برعکس، توانایی شناختی ممکن است بر نحوه درک و نمایش ویژگی های شخصیتی افراد اثرگذار باشد و با توجه به این دو حوزه متقاطع، ارتباط آن ها از طریق فرضیه توانایی شناختی، قابل تبیین است (۱۳).

1.multiple sclerosis
2.nontraumatic neurological disability
3.synaptopathy
4.personality dispositions

5.theory of adult intellectual development
6.cybernetic Big Five theory



شوماخر و همکاران (۱۴) گزارش کردند که اکثر مقیاس‌های پرسشنامه شخصیتی DSM-55 (PDI-5) با مقیاس‌های MMPI-3 ارتباط متوسطی داشتند. در پژوهش دیگری مشخص شد مؤلفه وجدان گرایی بالاتر با نمرات پایین‌تر در برنامه‌ریزی مرتبط است. به‌علاوه مشخص شد که نمرات بالا در ناگویی هیجانی با نمرات پایین‌تر در حافظه کلامی همراه است (۱۵). در پژوهشی دیگر کور و همکاران (۱۶) در مطالعه مبتلایان به MS گزارش کردند که نمره بالاتر در مؤلفه برون‌گرایی مدل^۵ عاملی شخصیت با شناخت بهتر همراه بود، درحالی‌که روان‌نژندی بالاتر با خطر بیشتری برای اختلال حافظه همبستگی داشت. براون و سلبام (۱۷) رابطه معنی‌داری بین نمرات مقیاس MMPI-3 و اختلالات شخصیت DSM-5 گزارش کردند.

درک ارتباط بین شخصیت و MS برای بهینه‌سازی روش‌های درمان بیماری و شناسایی تأثیر این ویژگی‌ها بر سیر تکامل بیماری حیاتی است. کشف ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با عملکردهای روان‌شناختی در زمینه‌های مختلف در مبتلایان به MS به توضیح تفاوت‌های فردی بین بیماران و روشن کردن این موضوع که چرا این بیماران در مقابل رویکردهای درمانی و بهبود از بیماری متفاوت عمل می‌کنند، کمک می‌کند. علاوه بر این، به اصلاح و افزایش مداوم دانش متخصصان در مورد بیماری می‌انجامد، به آن‌ها کمک می‌کند تا درک جامع‌تری از این بیماری به دست آورند و بینش‌های ارزشمندی را برای مداخلات بالقوه و استراتژی‌های مراقبت‌های بهداشتی ارائه دهند. بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی نقش نیم‌رخ‌های آسیب‌شناسی شخصیت (PSY-5) مبتنی بر MMPI-3 در نقص‌های شناختی بیماران مبتلا به MS انجام شد.

نیم‌رخ‌های آسیب‌شناسی روانی شخصیت^۱ (PSY-5) که در این پژوهش مدنظر است مبتنی بر فرم تجدید ساختار شده پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه MMPI-3 است. پنج مقیاس PSY-5 عبارت از پرخاشگری (آسیب زدن، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری رفتاری تجاوزکارانه، بزرگ‌منشی نسبت به خویشان، ویران‌گری و تخریب، قتل و آزار عمدی دیگران، ویژگی‌های مجادله‌گری و تمایل به درگیری‌های جسمانی و خودبزرگ‌منشی)، روان‌پریشی (اختلال در فرم و محتوای تفکر، اختلالات هذیانی، فقدان بینش، ارتباط غیرمنطقی و غیرواقع‌گرایانه با دنیای بیرون، ادراک مختل شده، خطاهای ادراکی و ادراک فراحسی بدون مبنای واقعی و گرایش‌های پارانوئید)، بی‌مسئولیتی^۲ (رفتارهای غیرمسئولانه و فقدان کنترل رفتاری از جمله قماربازی بیمارگونه، رفتارهای جنسی ناپه‌نجا، تخریب حقوق دیگران، بی‌ثباتی در رفتار و بیرون‌ریزی رفتار و مشکلات شدید، سوءمصرف مواد، ضعف در اجتماع‌پذیری، ناهمنوایی و ناسازگاری در مدرسه، اهمال‌کاری و فقدان انگیزش در زمینه‌های شغلی و تحصیلی)، هیجان‌های منفی / روان‌نژندی^۳ (اضطراب، نگرانی و ناامنی، خودانتقادی بالا و احساس گناه غیرقابل‌جبران، حالت‌های مرتبط با ترس و گاهی اوقات هراس و ناسازگاری شخصی و اجتماعی عمیق) و هیجان‌های مثبت پایین‌درون‌گرایی^۴ (فقدان لذت در زندگی، احساس ناخرسندی و عدم رضایت‌مندی نسبت به خویشان، فقدان تفکر مثبت و گام گذاشتن به سمت تفکر منفی، احساس انزوا، عدم رضایت از نشست‌های اجتماعی) هستند (۱۳).

اگرچه پژوهشی تا به کنون رابطه بین مقیاس‌های PSY-5 با نقص‌های شناختی را بررسی نکرده است، اما رابطه بین ابعاد شخصیت اندازه‌گیری شده با سایر ابزارها از جمله مدل پنج عاملی شخصیت با عملکرد شناختی بیماران MS مستندسازی شده است.

¹.personality psychopathology profiles

².disconstraint

³.negative emotionality/neuroticism

⁴.introversion/low positive emotionality

⁵.personality inventory for the DSM-5



مواد و روش ها

این پژوهش از لحاظ هدف جزء پژوهش های بنیادی و از لحاظ روش از نوع مطالعات توصیفی همبستگی بود. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به MS در سطح شهر مشهد که در بازه زمانی مهر تا آذرماه ۱۴۰۳ به کلینیک های تخصصی MS در بیمارستان های امام رضا (ع)، قائم، رضوی و انجمن بیماران MS مشهد مراجعه کرده و طبق نظر متخصصان به عنوان مبتلا به MS تشخیص داده شده و در این مراکز دارای پرونده بودند، تشکیل داد. از بین آن ها به صورت در دسترس ۳۵۰ نفر (به منظور جلوگیری از افت آزمودنی ها) به عنوان نمونه انتخاب شدند. در مورد حجم نمونه در روش دیدگاه های متفاوتی مطرح شده است. حیمر استونس برای تحلیل رگرسیون چندگانه روش معمولی کمترین مجذور استاندارد، ۱۵ نفر برای هر متغیر اندازه گیری شده را پیشنهاد می کند (۱۸). همچنین پیشنهاد شده است که حجم نمونه همیشه باید ۱۰ برابر تعداد پارامترهای محاسبه شده در مدل باشد. ابتدا با بررسی پیش فرض های آماری با استفاده از آزمون های کشیدگی و چولگی، داده های پرت شناسایی گردید و سپس با استفاده از روش جایگزین سازی داده های پرت حذف شدند، پس از آن تعداد به ۲۷۰ نمونه کاهش یافت. ملاک های ورود شامل مبتلا به MS به تشخیص متخصصان کلینیک های درمانی، حداقل یک سال از بیماری آن ها گذشته باشد، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و دستیابی به پرسشنامه های مخدوش (عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از سؤال های یکی از پرسشنامه ها) جزو ملاک های خروج بود. داده ها نیز با نرم افزارهای SPSS-26 تحلیل شد.

پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا - نسخه سوم^۱ (MMPI-3): ابزاری ۳۳۵ ماده ای است که توسط بن-پراث و تلگن (۲۰۲۰) ساخته شده است (۲۱). این پرسشنامه دارای ۵۲ خرده مقیاس (۱۰ مقیاس روایی و ۴۲ مقیاس بالینی) است که بر روی یک مقیاس دودرجه ای بلی-خیر نمره گذاری می شود. MMPI-3 قابلیت اعتبار بالا و روایی سازه بسیار امیدوارکننده در چندین نمونه از پژوهش های مختلف نشان داده است. ویتمن و همکاران (۱۳) در بررسی اعتبار افزایشی نمرات MMPI-3 و مدل ۵ عاملی شخصیت تجدیدنظر شده - ۳ در ارزیابی های روان شناختی گزارش

کردند نمرات هر دو ابزار که برای پیش بینی رتبه بندی ها برای پنج مؤلفه و با مدل رگرسیون سلسله مرتبی انجام شد، یکدیگر را افزایش دادند. به علاوه ابعاد POST-10 شامل تنظیم هیجانی/تحمل استرس، اجتناب از سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای مخاطره آمیز، کنترل تکانه/توجه به ایمنی، شایستگی اجتماعی، کار گروهی، قاطعیت/متقاعدسازی، تصمیم گیری/قضاوت، سازگاری/انعطاف پذیری، وجدان گرایی/وابستگی و صداقت/اخلاق به شدت با خرده مقیاس های MMPI-3 و مؤلفه درون گرایی و قاطعیت مدل ۵ عاملی شخصیت تجدیدنظر شده - ۳ مرتبط است. در مطالعه انجام شده در ایران امامی دوست و همکاران (۱۹) گزارش کردند همه زیرمقیاس های MMPI-3 دارای روایی تشخیصی مناسبی بر اساس ضریب حساسیت و ضریب وضوح گرایی بالاتر از ۰/۶۰ بودند. در پژوهش حاضر فقط از نیم رخ های آسیب شناسی شخصیت (PSY-5) استفاده شد که اعتبار به روش الفای کرونباخ برای خرده مقیاس های مذکور به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۷۶ و ۰/۸۲ گزارش شد.

پرسشنامه ارزیابی شناختی مونترال^۲ (MoCA v8.2): نسخه ویرایش شده این پرسشنامه توسط پلسه و همکاران (۲۰) و با تغییر و ویرایش اساس نسخه اولیه و به عنوان یک ابزار غربالگری سریع برای اختلالات شناختی خفیف توسط طراحی شده است. این پرسشنامه ۳۰ سؤال و حوزه های شناختی مختلف از جمله توجه و تمرکز، کارکردهای اجرایی، حافظه، زبان، مهارت های بصری-ساختاری، تفکر مفهومی، محاسبات و جهت گیری را اندازه گیری می کند. مجموع امتیاز ۳۰ امتیاز است و نمره ۲۶ و بالاتر نرمال در نظر گرفته می شود. روایی ملاکی از طریق مقایسه نمرات MoCA v8.2 بین سه زیر گروه کنترل، بیماران مبتلا به نقص های شناختی خفیف و افراد مبتلا به دمانس مورد بررسی قرار گرفت و نشان دهنده تفاوت معنی دار بین زیرگروه ها در همه حوزه ها بود، گروه دمانس که کمترین امتیاز را در همه حوزه ها داشت. اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بود. تقریباً تمام ارزش های میانگین و ضرایب همبستگی بین آیتمی معنی دار بود (۲۰). در پژوهش حاضر برای تعیین روایی پرسشنامه روایی صوری و محتوایی استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه اصلی به زبان فارسی ترجمه و سپس این ترجمه مجدداً به

2. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Version 8.2

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-3 (MMPI-3)



درصد) بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۷۳ نفر (۲۷/۰۰ درصد) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۸۳ نفر (۳۰/۷۰ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۵۲ نفر (۱۹/۳۰ درصد) بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۱۶ نفر (۵/۹۰ درصد) بین ۴۱ تا ۴۵ سال سن داشتند. قبل از تحلیل داده‌ها، متغیرهای پژوهش جهت احتمال تخطی از کدگذاری، مفروضه‌های آماری، اندازه‌های ازدست‌رفته و داده‌های پرت غربال‌گری شدند. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد متغیرهای پژوهش از مفروضه نرمال بودن تخطی ندارند (جدول ۱). مقدار آماره دوربین حاکی از عدم تخطی از مفروضه استقلال باقیمانده‌ها در مدل رگرسیونی است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس و شاخص تولورانس نشان‌دهنده عدم هم خطی بودن چندگانه است. در جدول (۱) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه شاخص‌های توصیفی متغیرها ارائه شد.

زبان اصلی برگردانده شده و با پرسشنامه اولیه مقایسه شد. سپس توسط سه نفر از متخصصان روان‌سنجی، دکترای سلامت و روانپزشک ویرایش شد. اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد.

روش تجزیه و تحلیل آماری

یافته‌های پژوهش

از مجموع ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۷۰ پرسشنامه برگشت کرد، بقیه پرسشنامه‌ها یا ناقص تکمیل شده بود که کنار گذاشته شد یا عودت داده نشد. از این تعداد ۷۶ نفر (۲۸/۱۰ درصد) مرد و ۱۹۴ نفر (۷۱/۹۰ درصد) زن بودند. میانگین سنی بین ۳۱/۴۸ و انحراف معیار سنی ۵/۷۹ بود. از مجموع ۲۷۰ نفر ۴۶ نفر (۱۷/۰۰)

جدول ۱. ماتریس همبستگی پیرسون بین نیم‌رخ‌های آسیب‌شناسی شخصیت با نقص‌های شناختی بیماران MS

متغیر	پرخاشگری	روان‌پریشی	بی‌مسئولیتی	هیجان‌های منفی/روان‌نژندی	هیجان‌های مثبت/پایین‌درون‌گرایی	نقص‌های شناختی
پرخاشگری	۱					
روان‌پریشی	۰/۴۵**	۱				
بی‌مسئولیتی	۰/۴۵**	۰/۵۷**	۱			
هیجان‌های منفی/روان‌نژندی	۰/۲۸**	۰/۴۰**	۰/۲۳**	۱		
هیجان‌های مثبت/پایین‌درون‌گرایی	۰/۴۰**	۰/۳۵**	۰/۲۴**	۰/۳۶**	۱	
نقص‌های شناختی	۰/۳۲**	۰/۳۷**	۰/۲۸**	۰/۴۳**	۰/۳۹**	۱
میانگین	۷/۷۰	۶/۶۵	۴/۹۵	۷/۱۳	۶/۶۵	۱۰/۹۱
انحراف استاندارد	۳/۹۸	۵/۱۰	۴/۰۶	۳/۷۸	۳/۱۳	۴/۳۷
آماره	۰/۰۵۶	۰/۰۷۱	۰/۰۴۲	۰/۰۵۳	۰/۰۴۹	۰/۰۷۵
سطح معنی داری	۰/۱۵۱	۰/۰۹۳	۰/۲۵۱	۰/۱۷۲	۰/۲۲۱	۰/۰۶۱

همبستگی‌های ** در سطح آلفای ۰/۰۱ و همبستگی‌های * در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار است.

منفی/روان‌نژندی ($r=0/43$) و هیجان‌های مثبت/پایین‌درون‌گرایی ($r=0/39$) مثبت و معنی‌دار ($p=0/001$) بود. جهت پیش‌بینی نقص‌های شناختی از طریق پرخاشگری، روان‌پریشی، بی‌مسئولیتی، هیجان‌های منفی/روان‌نژندی و هیجان‌های مثبت/پایین‌درون‌گرایی مبتنی بر MMPI-3 از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام استفاده شد. بدین ترتیب که سازه نقص‌های شناختی به عنوان متغیر پاسخ و ۵ مولفه نیم‌رخ‌های

آن گونه که در جدول بالا مشخص است بیشترین همبستگی بین بی‌مسئولیتی و روان‌پریشی مشاهده شد. این همبستگی مثبت و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است. به‌علاوه کمترین همبستگی بین هیجان‌های منفی/روان‌نژندی با بی‌مسئولیتی است. این همبستگی نیز مثبت و معنی‌دار است. آنگونه که جدول نشان می‌دهد همبستگی بین نقص‌های شناختی با پرخاشگری ($r=0/32$)، روان‌پریشی ($r=0/37$)، بی‌مسئولیتی ($r=0/28$)، هیجان‌های



آسیب شناسی شخصیت به عنوان مولفه های پیشینی کننده وارد معادله شدند.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون نقص های شناختی از طریق هیجان های منفی/روان نژندی، هیجان های مثبت پایین/درون گرایی و روان پریشی مبتنی بر MMPI-3

متغیر ملاک	متغیر پیشین	F	P	ضریب β	t	Sig	R	R ²
هیجان های منفی/روان نژندی		۶۱/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۴/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۱۹
نقص های شناختی	هیجان های مثبت پایین/درون گرایی	۴۴/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۳/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۲۵
روان پریشی		۳۳/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۱۸	۳/۱۱	۰/۰۰۲	۰/۵۲	۰/۲۸

در گام اول متغیر هیجان های منفی/روان نژندی وارد معادله رگرسیون شد و نتایج نشان داد که این نیم رخ ۱۹ از واریانس مشاهده شده در نقص های شناختی را تبیین می کند ($R^2 = 0.19$). سپس در ادامه نیم رخ هیجان های مثبت پایین/درون گرایی وارد معادله شد و مشخص گردید که این نیم رخ می تواند پیش بینی نقص های شناختی را ۶ درصد افزایش دهد. در ادامه نیز با وارد شدن نیم رخ سوم یعنی روان پریشی ۳

درصد به واریانس قبلی افزوده شد و بدین ترتیب سه مدل روی هم ۲۸ درصد از واریانس نقص های شناختی را تبیین کردند ($R^2 = 0.28$). بر این اساس اگر هیجان های منفی/روان نژندی به اندازه یک واحد افزایش یابد، این تغییر به اندازه ۰/۲۸ نمرات تجربه نقص های شناختی را افزایش می دهد. به علاوه یک واحد افزایش در هیجان های مثبت پایین/درون گرایی و روان پریشی به ترتیب سبب ۰/۲۳ و ۰/۱۸ واحد افزایش در نمرات نقص های شناختی می گردد.

نتیجه گیری

درمجموع جمع بندی یافته های پژوهش نشان داد که ۳ نیم رخ آسیب شناسی شخصیت مبتنی بر MMPI-3 شامل هیجان های منفی/روان نژندی، هیجان های مثبت پایین/درون گرایی و روان پریشی در تبیین واریانس نقص های شناختی بیماران مبتلا به MS نقش دارند؛ بنابراین توجه به شخصیت می تواند برای به حداکثر رساندن پیامدهای مطلوب برای این بیماران مفید باشد. درواقع، نشان داده شده است که شخصیت می تواند هم بر بهزیستی روانی و اجتماعی، توانایی پذیرش بیماری و جنبه های مختلف عملکرد از جمله شناخت های بیماران مبتلا به MS تأثیر بگذارد (۶، ۲۶). براین اساس و با توجه به ارتباط ابعاد شخصیتی با نقص های شناختی بیماران MS پیشنهاد می شود به منظور کاهش و تعدیل نقص های شناختی این بیماران برنامه های آموزشی و درمانی به منظور ارتقا و بهبود توانمندی های شخصیتی مثبت و تعدیل ابعاد شخصیتی منفی از طریق سازمان های خدمات سلامت روان

از جمله مراکز مشاوره ای و درمانی در آموزش و پرورش، بیمارستان ها و دانشگاه ها طراحی و اجرا گردد. باین حال این پژوهش دارای محدودیت هایی است. اگرچه دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال در نظر گرفت شد ولی آن گونه که اشاره شد تغییرات شناختی مرتبط با سن در عملکرد بیماران و حتی گروه های جمعیتی نرمال تاثیر گذار است و در این پژوهش با توجه به محدودیت دسترسی به آزمودنی ها تحلیل های مجزایی مبتنی بر مشخص کردن روابط بین متغیرها در گروه های سنی مختلف انجام نشد. محدودیت دوم نیز رابطه متقابل و تابعی بین شخصیت و عملکرد شناختی است و نمی توان شواهد قطعی از علیت ارائه دارد. سومین محدودیت کار کردن با بیماران MS است. چالش های متعددی که این گروه از جمله شرایط بیماری و وضعیت جسمانی آنها، عدم دسترسی به خدمات درمانی مناسب، هزینه های بالای داروها و مسائل و مشکلات متعددی که این



بیماران و مراقبان غیررسمی آنها (اعضای خانواده بیماران، همراهان یا دوستان) درگیر آن هستند کار کردن و جلب حمایت آنها برای مشارکت و تکمیل پرسشنامه (زیرا پرسشنامه عملکرد شناختی به صورت عملی و مستلزم تکمیل انفرادی و در حضور

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

حمایت مالی

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمانی دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

عدم دریافت هرگونه هزینه مالی، اخذ رضایت آگاهانه و همچنین جلب اعتماد شرکت‌کننده‌ها نسبت به محرمانه بودن اطلاعات‌شان جزو ملاحظات اخلاقی بود. پژوهش حاضر با شناسه اخلاق به شماره IR.IAU.KASHMAR.REC.1403.070 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر در مورخه ۱۴۰۱/۳/۲۸ تأیید شد.

مشارکت نویسندگان

سارا فخاریان مقدم نویسنده مقاله، جمع‌آوری داده‌ها، مترجم، آماریست و تحلیلگر داده‌ها بود و خانم دکتر اشرف السادات گیتی قریشی استاد راهنما و در تعیین عنوان و تدوین مقاله نقش داشتند.

آزمون‌گر است) را به شدت محدود کرده‌است. در پژوهش‌های آتی نمونه‌های متنوع‌تری ازجمله تعداد نسبتاً برابر زن‌ها و مردها، نمونه‌های بالینی (افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی) انتخاب شوند و روابط بین متغیرها به‌طور جداگانه برحسب جنس و سن بررسی شود. به‌علاوه مدل ویژگی‌های شخصیت مبتنی بر MMPI-3 که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت فقط ۵ مؤلفه شخصیتی را مورد توجه قرار داد و این نمی‌تواند همه ۵۲ مؤلفه شخصیتی این مدل را پوشش دهد. اگرچه این ویژگی‌ها بر اساس ارتباط نظری انتخاب شدند، پژوهش‌های آینده می‌تواند نقش سایر ویژگی‌های شخصیتی این مدل را برای ارائه درک جامع‌تری از نقش تفاوت‌های فردی در شناسایی پیش‌آیند ها و درمان نقص‌های شناختی بررسی کند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Meier C, Edelmann A, Pfluger M, Calabrese P. Assessing the Relationship between personality traits and clinical aspects in individuals with multiple sclerosis. *Sclerosis* 2024, 2 (3): 266–279. doi.org/10.3390/sclerosis2030016
2. Ciancio A, Moretti MC, Natale A, Rodolico A, Signorelli MS, Petralia A, & et al. Personality traits and fatigue in multiple sclerosis: A narrative review. *J Clin Med*. 2023 Jul 6;12(13):4518. doi: 10.3390/jcm12134518.
3. Schreiner TG, Mihoc I, Grigore E, Schreiner OD. Risk factors for cognitive impairment in multiple sclerosis patients. *Sclerosis*. 2024, 2(2): 77–87. doi.org/ 10.3390/sclerosis2020006
4. Piacentini CH, Argento O, Nocentini U. Cognitive impairment in multiple sclerosis: “classic” knowledge and recent acquisitions. *Arq Neuropsiquiatr*. 2023 Jun 28;81(6):585–596. doi: 10.1055/s-0043-1763485.
5. Vaheb S, Mokary Y, Yazdan Panah M, Shaygannejad A, Afshari-Safavi A, Ghasemi M. Multiple sclerosis and personality traits: associations with depression and anxiety. *Eur J Med Res*. 2024 Mar 12;29(1):171. doi: 10.1186/s40001-024-01772-0.



6. Maggio MG, Stagnitti MC, Calatozzo P, Formica S, Latella D, Manuli A, & etal. Cognitive rehabilitation outcomes in patients with Multiple sclerosis: Preliminary data about the potential role of personality traits. *Mult Scler Relat Disord*. 2022 Feb;58:103533. doi: 10.1016/j.msard.2022.103533.
7. Lechner-Scott J, Agland S, Allan M, Darby D, Diamond K, Merlo D, van der Walt A. Managing cognitive impairment and its impact in multiple sclerosis: An Australian multidisciplinary perspective. *Mult Scler Relat Disord*. 2023 Nov;79:104952. doi: 10.1016/j.msard.2023.104952.
8. Al-Falaki TA, Farqad B, Hamdan FB, Sheahed NM. Assessment of cognitive functions in patients with multiple sclerosis. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*. 2021; 57:127. <https://doi.org/10.1186/s41983-021-00383-4>.
9. Davenport RA, Krug L, Rickerby N, Linh Dang PH, Forte E, Kiropoulos L. Personality and cognitive factors implicated in depression and anxiety in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. 2024; 17(2); 100832.
10. Colvin LE, Malgaroli M, Chapman S, MacKay-Brandt A, Cosentino S. Mood and personality characteristics are associated with metamemory knowledge accuracy in a community-based cohort of older adults. *J Int Neuropsychol Soc*. 2018 May;24(5):498-510. doi: 10.1017/S1355617717001345.
11. Sutin AR, Aschwanden D, Stephan Y, Terracciano A. Five Factor model personality traits and subjective cognitive failures. *Personality and Individual Differences*. 2020; 155(1), 109741. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109741>.
12. Stamate AN, Pascale LD, Genevieve S. How Cognitive Ability Shapes Personality Differentiation in Real Job Candidates: Insights from a Large-Scale Study. *Journal of Intelligence*. 2024; 12: 34. doi.org/10.3390/jintelligence12030034.
13. Whitman MR, Holmes K, Ben-porath YS. Incremental validity of MMPI-3 and NEO PI-3 scores in public safety candidate pre-employment psychological evaluations. *Criminal Justice and Behavior*, 2023, 51(3): 331-352. doi.org/10.1177/00938548231219809.
14. Shumaker NE. Exploring potential ethnic bias among mmpi-3 scales in assessing personality psychopathology. A Thesis Presented to The Faculty of the Department of Psychology and Philosophy. Houston State University; 2022.
15. Vroege L, van Dijk TL, Woudstra-de Jong JE, Videler AC, Kop WJ. Personality traits related to cognitive functioning in patients with functional neurological disorder. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2023 Dec;45(10):1014-1023. doi: 10.1080/13803395.2024.2335599.
16. Kever A, Walker EL, Riley CS, Heyman RM, Xia Z, Leavitt VM. Association of personality traits with physical function, cognition, and mood in multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*. 2022 March; 59: 103648. doi:10.1016/j.msard.2022. 103648.
17. Brown TA, Sellbom M. Associations between MMPI-3 scale scores and the DSM-5 personality disorders. *J Clin Psychol*. 2021 Dec;77(12):2943-2964. doi: 10.1002/jclp. 23230.
18. Hooman HA. Structural equation modeling with lisrel application. 5th Print Publication. Tehran: Samt; 2012. [Persian].
19. Emami Doust M, Ahi Q, Kamkari K, Mansouri A, Shahabizadeh F. Diagnostic Validity of the Third Version of Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-3) at the National Level. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*. 2024; 3(5), 50-6. <https://maherpub.com/pdmd/article/view>. [Persian].
20. Pelse I, Sneidere K, Stephens A, Krone I, Karelis G, Kostiks A, editors. Psychometric properties of the Montreal Cognitive Assessment v8. 2. test: Pilot study. SHS Web of Conferences; 2024: EDP Sciences.
21. Simon SH, Lee S, Stern Y. Personality-cognition associations across the adult lifespan and potential moderators: Results from two cohorts. *J Pers*. 2020 Oct;88(5):1025-1039. doi: 10.1111/jopy.12548.



22. Maggio MG, Cuzzola MF, Latella D, Impellizzeri F, Todaro A, Rao G, & et al. How personality traits affect functional outcomes in patients with multiple sclerosis: a scoping review on a poorly understood topic. *Mult Scler Relat Disord*. 2020 Nov;46:102560. doi: 10.1016/j.msard.2020.102560.
23. Abramovitch, A, Short T, Schweiger A. The C factor: Cognitive dysfunction as a transdiagnostic dimension in psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 2021 Jun;86: 102007. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102007.
24. Colom R, Pei-Chun SM. Cognitive ability, personality, and psychopathology: A stormy relationship. *J Intell*. 2024 Sep 29;12(10):96. doi: 10.3390/jintelligence12100096.
25. Hong RY, Tan YL. DSM-5 personality traits and cognitive risks for depression, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2021; 169, 110041. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110041>.
26. Leavitt VM, Buyukturkoglu K, Inglese M, Sumowski J. Protective personality traits: High openness and low neuroticism linked to better memory in multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2017 Jan 9;23(13):1786–1790. <https://doi.org/10.1177/1352458516685417>.
27. Tucker RP, Lengel GJ, Smith CE, Capron DW, Mullins-Sweatt SN, Wingate LR. Maladaptive five factor model personality traits associated with borderline personality disorder indirectly affect susceptibility to suicide ideation through increased anxiety sensitivity cognitive concerns. *Psychiatry Res*. 2016 Dec 30;246:432-437. doi: 10.1016/j.psychres.2016.08.051.
28. Van Rijsbergen GD, Kok GD, Elgersma HJ, Hollon SD, Bockting CL. Personality and cognitive vulnerability in remitted recurrently depressed patients. *J Affect Disord*. 2015 Mar 1;173:97-104. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.042.
29. Robison MK, Gath KI, Unsworth N. The neurotic wandering mind: An individual differences investigation of neuroticism, mind-wandering, and executive control. *Q J Exp Psychol (Hove)*, 70, 649–663. doi: 10.1080/17470218.2016.1145706.
30. Aschwanden D, Allemand M, Kliegel M, Sutin AR, Luchetti M, Stephan Y. Longitudinal associations between personality traits and cognitive complaints in midlife and older age across 20 years. *European Journal of Personality*. 2024. 0(0) 1–20. doi: 10.1177/08902070241272247.
31. Willment K, Hill M, Baslet G, Loring DW. Cognitive impairment and evaluation in psychogenic nonepileptic seizures: An integrated cognitive-emotional approach. *Clin EEG Neurosci*. 2015 Jan;46(1):42-53. doi: 10.1177/1550059414566881.
32. Bartkowska W, Samborski W, Mojs E. Cognitive functions, emotions and personality in woman with fibromyalgia. *Anthropol Anz*. 2018 Dec 11;75(4):271-277. doi: 10.1127/ anthranz/2018/0900.
33. Sutin AR, Stephan Y, Damian RI, Luchetti M, Strickhouser JE, Terracciano A. Five-factor model personality traits and verbal fluency in 10 cohorts. *Psychology and aging*. 2019;34(3):362.
34. Rogalski E, Gefen T, Mao Q, Connelly M, Weintraub S, Geula CH, H Bigio E, Mesulam MM.. Cognitive trajectories and spectrum of neuropathology in S uper A gers: The first 10 cases. *Hippocampus*. 2019 May;29(5):458-467. doi: 10.1002/hipo.22828.
35. Sumowski JF, Rocca MA, Leavitt VM, Riccitelli G, Meani A, Comi G, et al. Reading, writing, and reserve: Literacy activities are linked to hippocampal volume and memory in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2016;22(12):1621-5.
36. Roy S, Drake A, Fuchs T, Dwyer MG, Zivadinov R., Benedict RH. Longitudinal personality change associated with cognitive decline in multiple sclerosis. *Mult. Scler. J*. 24 (14), 1909–1912. <https://doi.org/10.1177/1352458517753720>.



37. Anglim J, Dunlop PD, Wee S, Horwood S, Wood JK, Marty A. Personality and intelligence: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 148(5-6), 301–336. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000373>.
38. Littlefield AK, Lane SP, Gette JA, Watts AL, Sher KJ.. The “Big Everything”: Integrating and investigating dimensional models of psychopathology, personality, personality pathology, and cognitive functioning. *Personal Disord*. 2021 Mar;12(2):103-114. doi: 10.1037/per0000457



The role of personality psychopathology profiles (PSY-5) based on MMPI-3 in cognitive deficits in patients with multiple sclerosis (MS)

Sara Fakharian Moghaddam¹, Ashrafalsadat Giti Ghoreishi^{*2}, Mina Mojtabaei³, Parisa Jamshad⁴

1. PhD student in health Psychology, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Rodhen Branch, Islamic Azad University, Rodhen, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

4. PhD student in health Psychology, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Type of Article Original Article

Received: 2025/02/15

Accepted: 1404/6/26

*Corresponding Author:

Ashrafalsadat Giti

Ghoreishi, Assistant Professor, Department of Psychology, Rodhen Branch, Islamic Azad University, Rodhen, Iran

TEL: 09123197563

Email:

giti.ghoreishi@iau.ac.ir

ABSTRACT

Introduction: Understanding the relationship between personality and multiple sclerosis (MS) is crucial for optimizing disease treatment methods and identifying the impact of these characteristics on disease evolution. Accordingly, this study aimed to investigate the role of personality psychopathology profiles (PSY-5) based on MMPI-3 in cognitive deficits in patients with MS.

Methods and Materials: The present study was a correlational study. The statistical population included all patients with MS in Mashhad city, who had visited specialized neurology clinics and Mashhad MS patients' support association between October and December 2024, and 270 of them were selected by convenience sampling method. The research tools included the Minnesota multidimensional personality questionnaire - third edition (MMPI-3) and Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Version 8.2. For data analysis, Pearson correlation method and multiple regression analysis were used in SPSS version 26 statistical software.

Results: The results of the present study showed that the highest correlation was observed between disconstraint and the psychoticism and the lowest correlation was observed between disconstraint and the negative emotionality/neuroticism ($p < 0.01$). The research findings also showed that the profiles of negative emotionality/neuroticism, introversion/low positive emotionality and psychoticism play a role in cognitive deficits in MS patients, and these components collectively predict 28% of the variance in cognitive deficits in MS ($p < 0.01$). In addition, it was found that a one-unit increase in each of these constructs resulted in a 0.28, 0.23, and 0.18 unit increase in cognitive deficit scores, respectively.

Conclusions: Based on this and considering the relationship of personality dimensions and cognitive deficits in MS patients, it is suggested that educational and therapeutic programs be designed and implemented to promote and improve positive personality capabilities and modify negative personality dimensions through mental health service organizations, including counseling and treatment centers in education, hospitals, and universities, in order to reduce and modify cognitive deficits in these patients.

Keywords: Cognitive deficits MMPI-3, Multiple Sclerosis. Personality psychopathology profiles.

► Please cite this article as: Fakharian Moghaddam S, Ghoreishi A.G, Mojtabaei M, Jamshad P. The role of personality psychopathology profiles (PSY-5) based on MMPI-3 in cognitive deficits in patients with multiple sclerosis (MS) *J Neyshabur Univ Med Sci* 2025;12(4).