



### The role temperament and character dimensions and self-compassion in predicting quality of life women with musculoskeletal pain

Behzad Taghipuor<sup>\*1</sup>, Seyedeh fatemeh sharifi <sup>2</sup>, Fariba Abdi<sup>3</sup>, Roqayeh barzegaran<sup>4</sup>

1. Corresponding Author: PhD in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.  
*behzad.taaghpuor1386@gmail.com.*

2. MA in clinical Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamiazad, Ardabil unit, Ardabil

3. MA in clinical Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamiazad, Ardabil unit, Ardabil

4. MA in clinical Psychology, Faculty of human Sciences, University of Islamiazad, Ardabil unit, Ardabil

**Citation:** Taghipuor B, sharifi S. F, Abdi F, Barzegaran R. The role temperament and character dimensions and self-compassion in predicting quality of life women with musculoskeletal pain. **Journal of Research in Psychological Health.** 2022; 15(4). 1-11 [Persian].

**Key words:**  
temperament,  
character, self-  
compassion, Quality  
of life,  
musculoskeletal pain

- Temperament and character dimensions has a considerable role in predicting quality of life of the wife suffering from musculoskeletal pains.
- Self compassion has a considerable role in predicting quality of life of the wife suffering from musculoskeletal pains.

#### Abstract

The purpose of this study was to determine the role self-compassion and temperament character dimensions and in predicting quality of life women with musculoskeletal pain. This descriptive study is of correlative kind. Population of the research includes all the patients suffering from musculoskeletal pains who had referred to medical centers of Ardabil City. Sample of the study was 210 patients suffering from musculoskeletal pains whom were selected by an available manner. For collecting data, questionnaires of self-compassion Raes & et al (2011), Temperament and character dimension Cloninger et al (1994) and quality of life were used. Obtained data was analyzed by Pearson's correlation coefficient and multiple regressions. The results of analyzing the multiple regressions showed that self-compassion (%31), dimensions of temperament (%22) and dimensions of character (%31) explained the common variance of quality of life World Health Organization (1989). These findings show that self compassion and temperament and character dimensions has a considerable role in predicting quality of life of the patients suffering from musculoskeletal pains. These results have important implications in prevention, pathology and clinical deal.

## نقش ابعاد سرشت و منش و خوددلسوزی در پیش بینی کیفیت زندگی زنان مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی

بهزاد تقی پور<sup>\*</sup>، سیده فاطمه شریفی<sup>۲</sup>، فربا عبدی<sup>۳</sup>، رقیه برزگران<sup>۴</sup>

۱. دکترای روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

behzad.taaghpuor1386@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

### یافته‌های اصلی

- ابعاد سرشت و منش نقش مهمی در پیش بینی کیفیت زندگی زنان مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی دارد.
- خوددلسوزی نقش مهمی در پیش بینی کیفیت زندگی زنان مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی دارد..

### تاریخ دریافت

۱۳۹۸/۱۱/۱۵

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد سرشت و منش و خوددلسوزیدر پیش بینی کیفیت زندگی زنان مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی بود. این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اردبیل بود. نمونه پژوهش ۲۱۰ نفر بیمار مبتلا به درد اسکلتی عضلانی بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خوددلسوزی ریس و همکاران (۲۰۱۱)، ابعاد سرشت و منش کلونینجر و همکاران (۱۹۹۴) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خوددلسوزی (٪۳۱)، ابعاد سرشت (٪۲۲) و ابعاد منش (٪۳۱) از واریانس مشترک کیفیت زندگی را تبیین کردند. این یافته‌ها بیان می‌کند که دلسوزی به خود و ابعاد سرشت و منش نقش قابل ملاحظه‌ای در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی دارد. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، آسیب‌شناسی و مقابله بالینی درد دارد.

### تاریخ پذیرش

۱۴۰۱/۳/۱

### واژگان کلیدی

سرشت، منش، خوددلسوزی، کیفیت زندگی، دردهای اسکلتی عضلانی

## مقدمه

موجب افزایش عدم رضایت از زندگی و کاهش عملکرد فیزیکی و روانی می‌شود. (۱۳).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با دردهای اسکلتی عضلانی، سازه خود دلسوزی می‌باشد، خود دلسوزی با افزایش پذیرش درد همراه است (۱۴). پذیرش درد خطر وابستگی به دارو و مواد مخدر برای تسکین درد را کاهش می-دهد (۱۵). این سازه شکل سالم خودپذیری است که نشان دهنده گرمی و پذیرش جنبه‌های از خود و زندگی خود بوده و ناخوشایند هستند (۱۶). در دو سه دهه گذشته مطالعات زیادی بر نقش تجارب روان شناختی منفی بیماران مبتلا به اختلال‌های مزمن به عنوان مثال (آرتیت روماتئید، ایدز، بیماری‌های قلبی عروقی و دردهای اسکلتی عضلانی) متمرکز بوده است. پژوهش در این زمینه‌ها نقش منفی متغیرهای روان شناختی مانند عاطفه منفی و فاجعه آمیزی در تعديل آشفتگی‌ها و ناتوانی‌ها از جمله درد مداوم را نشان داده است (۱۷). اخیراً نقش احتمالی خود دلسوزی در چگونگی این که مردم چگونه با مشکلات زندگی شان برخورد می‌کنند، نشان داده شده است. احتمالاً یک فرد خود دلسوز مشکلات خود را می‌بیند، ضعفها و کاستی‌هایی را با دقت و در عین حال با واکنش نشان می‌دهد و مهربانی و شفقت را به جای انتقاد از خود و خشونت بکار می‌گیرد. خود دلسوزی با خود انتقادی، افسردگی، اضطراب، نشخوارگری، سرکوب افکار و کمال گرایی نوروتیک رابطه منفی، و با رضایت از زندگی و روابطه اجتماعی رابطه مثبت دارد، خود دلسوزی همچنین با کارکردهای روانشناختی و انطباقی و بهزیستی بالاتر مرتبط است (۱۸). خود دلسوزی مستلزم ویژگی‌های مانند محبت و تفاهم به خود در شرایط دشوار می‌باشد و ممکن است سازگاری برای درد مداوم را تحت تاثیر قرار داده و یک عامل موثر در تنظیم درد افراد مبتلا به درد مزمن باشد.

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با دردهای اسکلتی عضلانی سازه‌ی، بعد سرشت و منش می‌باشد. مفهوم سرشت در دیدگاه کلونینجر به تفاوت‌های فردی در زمینه پاسخ‌های هیجانی اشاره دارد، سرشت صفات ارشی است که در سرتاسر زندگی ثابت و پایدار می‌ماند. از سوی دیگر منش که ممکن است رشد یافته یا رشد نایافته باشد منعکس کننده اهداف زندگی، نظام ارزشی و هیجانات

بیماران با دردهای مزمن، مشکلات فراوانی را در حوزه‌های مختلف سلامت جسمانی و روانشناختی تجربه می-کنند (۱). دردهای اسکلتی – عضلانی یکی از انواع دردهای مزمن است که برگرفته از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی است که به ندرت می‌توان یکی از این عوامل را به تنها یابی در سبب شناسی آن دخیل دانست (۲). این دردها ممکن است صرفاً در یک ناحیه از بدن یا در چندین منطقه مختلف بدن مانند گردن، شانه، آرنج، مچ، کمر، مفصل، رانو همچنین ایجاد ضایعات ارگانیک دربرخی نواحی واندامها ظاهرم نمایند (۳). دردهای اسکلتی عضلانی یکی از شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین بیماری‌ها در همه گروه‌های سنی و در جوامع مختلف است (۴). این دردها عاقب جسمانی، روانی و اجتماعی منفی دارند. و با بالا رفتن سن بدتر می‌شوند و باعث ناراحتی و کاهش فعالیت عضلانی و تحرک می‌گردند. این دردها یکی از مهم‌ترین دلایل ناخوشی در جهان است که کیفیت زندگی انسان‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و هزینه زیادی برای سیستم‌های بهداشتی و اجتماعی به همراه دارد (۵). دردهای اسکلتی شیوع بالای در جمعیت عمومی دارند به طوری که میزان شیوع این دردها در ایران در ناحیه کمر (۳۰/۴ درصد)، زانو (۲۴/۸ درصد)، گردن (۲۱/۲ درصد)، شانه و مچ دست (۱۶/۳)، پاشنه پا (۶/۹ درصد) و آرنج (۲ درصد) گزارش شده است (۶).

اختلالات اسکلتی عضلانی روی سلامتی و کیفیت زندگی تاثیر منفی می‌گذارند (۷). بنابر تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، اهداف، انتظارات، استانداردها و الیت‌هایشان می‌باشد. لذا درک از کیفیت زندگی کاملاً فردی بوده و بوسیله دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد بر جنبه‌های مختلف زندگی شان استوار است (۸).. تحقیقات نشان می‌دهد که عواملی از قبیل درجه شدت درد (۹). درد طولانی مدت (۱۰). و انتظارات بالا از درد (۱۱). پیش‌بینی کننده سطح پایین کیفیت زندگی در افراد مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی است. همچنین سیگار کشیدن، سطح پایین فعالیت بدنی و شاخص توده بدن بالا با دردهای چندگانه در جمعیت عمومی ارتباط دارد (۱۲). این دردهای تقلیل کیفیت زندگی

منش در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد های اسکلتی عضلانی نقش دارند؟

### روش

#### الف) طراحی مطالعه و شرکت کنندگان

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی مراجعه کننده در سال ۱۳۹۸ به کلینیک فیزیوتراپی دکتر افضلی فرد و کلینیک فیزیوتراپی مهر را تشکیل می-دادند. نمونه گیری به روش در دسترس از بین کسانی که به کلینیک های فیزیوتراپی مراجعه کرده بودند انجام گرفت. تعداد داده های نمونه بعد از حذف داده های نفر بود. ملاک های ورود عبارت بود از، وجود درد های اسکلتی عضلانی، و دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال بود. برای گردآوری اطلاعات پس از اخذ مجوز به مراکز درمانی مراجعه و پس از انتخاب نمونه آماری و کسب رضایت از بیماران پرسشنامه های خوددلسوزی، ابعاد سرشت و منش و کیفیت زندگی در اختیار آنها قرار داده شد. پس از جمع آوری اطلاعات داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به کمک نرم افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### ب) ابزارهای پژوهش

پرسشنامه فرم کوتاه خود-دلسوزی: مقیاس ۱۲ ماده های خود-دلسوزی شامل ۶ خرده مقیاس (مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، ازوا، ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی) است، که ماده های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ رتبه ای (هرگز=۱، تقریبا هرگز=۲، نظری ندارم=۳، تقریبا همیشه=۴، و همیشه=۵) مرتب شده است، حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب ۱۲ تا ۶۰ است. ضمنا سوال های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره های بالاتر در این ابزار میزان خود-دلسوزی بالا و نمره پایین، میزان خود-دلسوزی پایین شرکت کننده ها را نشان می دهد(۲۴). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است(۲۵). همچنین پایایی این پرسشنامه در ایران به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۶). پایایی

خودآگاه فرد است، ابعاد منش کمتر ارثی است و اغلب تحت تاثیر یادگیری اجتماعی قرار می گیرد(۱۸). مدل عصبی زیستی کلونینجر جنبه های ژنتیکی شخصیت را بررسی می کند و شامل چهار بعد سرشتی آسیب گریزی، نوجویی، پاداش وابستگی و پشتکار و سه بعد منشی خود هدایتی، همکاری و خود فراروی است(۱۹). نتایج تحقیقات نشان می دهد که ویژگی های شخصیتی و سرشت و منش فرد با درد های اسکلتی عضلانی ارتباط دارد. به گونه ای که این بیماران به طور معنی داری در ویژگی های شخصیتی و ابعاد سرشت و منش از افراد سالم متفاوت هستند. این افراد اجتناب از آسیب بالا و خود راهبری پایینی داشتند. بیماران مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی را از نظر شخصیتی می توان به عنوان افرادی محظا، ناامن و بدینانه مشخص کرد، همچنین این بیماران با مشکلات در پذیرش مسئولیت، فاقد اهداف بلند مدت، اعتماد به نفس مزمن پایین، و چالش اساسی در پریشانی روانی نسبت به درد ارتباط قوی دارد(۲۰). به طوری که روان رنجوری و اجتناب از آسیب با کیفیت زندگی بدتر مرتبط بوده، در حالی که وجود آن گرایی و خود راهبری با کیفیت زندگی بهتر ارتباط مثبت داشتند(۲۱). همچنین سطوح پایین اجتناب از آسیب و سطوح بالاتری از خود راهبری به طور قابل توجهی با کیفیت زندگی بهتر در ارتباط بود(۲۲). و اجتناب از آسیب و وابستگی به پاداش با بعد سلامت جسمی کیفیت زندگی ارتباط منفی و بعد خود راهبری با کیفیت زندگی ارتباط مثبت داشت و پیش بینی کننده کیفیت زندگی بهتر در حوزه های فیزیکی، روانی و زیست محیطی بوند. همچنین اجتناب از آسیب و پاداش وابستگی پیش بین سلامت جسمی کمتر و وضعیت تا هل پیش بین سلامت جسمی و کیفیت زندگی بهتر بود(۲۳).

با توجه به موارد فوق و میزان شیوع بالای دردهای اسکلتی و عضلانی و تاثیرات منفی که این دردها بر روی سلامت عمومی و مخصوصا سلامت روان‌شناسی دارد، ضرورت بررسی عوامل روان‌شناسی که در دردهای اسکلتی و عضلانی دچار آسیب می شوند لازم و ضروری است، از این رو پژوهش حاضر در صدد پاسخ گویی به این سوال اساسی است که آیا خوددلسوزی، ابعاد سرشت و

خودداری، انزوا و بیش‌همانندسازی به ترتیب  $0/49$ ،  $0/32$ ،  $0/39$ ،  $0/50$ ،  $0/40$  با کیفیت زندگی در سطح  $0/01$  همبستگی مثبت معنی‌دارند.

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که میزان  $F=13/224$  مشاهده شده معنی‌دار است ( $P=0/01$ ). که نشان‌دهنده آن است که خودلسوزی می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دردهای اسکلتی‌عضلانی را پیش‌بینی کند. با توجه به نتایج جدول مولفه‌های خودمهربانی، اشتراک-انسانی، ذهن‌آگاهی، خودداری، انزوا و بیش‌همانندسازی به ترتیب با بتای  $0/49$ ،  $0/23$ ،  $0/33$ ،  $0/28$ ،  $0/29$  و  $0/24$  در تبیین کیفیت زندگی سهم معنی‌داری دارند. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که مولفه‌های خودلسوزی به طور همزمان  $31\%$  از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند.

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که از بین مولفه‌های ابعاد سرشت، نوجویی و آسیب‌پرهیزی به ترتیب  $0/35$ - و  $0/34$ - با کیفیت زندگی در سطح  $0/01$  همبستگی معنی‌دار دارند. اما بین مولفه‌های پاداش وابستگی و پشتکار ابعاد سرشت با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که مولفه‌های ابعاد منش، خودراهبری، همکاری و خودفراروی به ترتیب  $0/43$ ،  $0/40$  و  $0/44$  با کیفیت زندگی در سطح  $1/0$  همبستگی مثبت معنی‌دارند.

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که میزان  $F=3/719$  مشاهده شده ابعاد سرشت معنی‌دار است ( $P=0/01$ ). که نشان‌دهنده آن است که ابعاد سرشت می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دردهای اسکلتی‌عضلانی را پیش‌بینی کند. با توجه به نتایج جدول از بین ابعاد سرشت مولفه‌های نوجویی و آسیب‌پرهیزی به ترتیب با بتای  $0/23$ - و  $0/26$ - در تبیین کیفیت زندگی سهم معنی‌داری دارند. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که مولفه‌های ابعاد منش به طور همزمان  $22\%$  از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که میزان  $F=3/419$  مشاهده شده ابعاد منش معنی‌دار است ( $P=0/01$ ). که نشان‌دهنده آن است که ابعاد

این پرسشنامه در این پژوهش به روش ضربی آلفای کرونباخ  $0/74$  به دست آمد.

پرسشنامه سرشت و منش: پرسشنامه سرشت و منش برای اندازه‌گیری سرشت زیستی ژنتیکی و منش اکتسابی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲۵ سوال دارد و هر آزمودنی به این سوالات به صورت صحیح یا غلط پاسخ می‌دهد دامنه سوالاتی که آزمودنی می‌تواند به دست آورد بین  $0$  تا  $125$  می‌باشد. در این پرسشنامه سرشت و مولفه‌های آن یعنی (نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابستگی و پشتکار) و منش و مولفه‌های آن یعنی (خودراهبری، همکاری و خودفراروی) اندازه‌گیری می‌شود (۲۷). ضربی آلفای کرونباخ این پرسشنامه  $0/68$  گزارش شده است (۲۸). همچنین پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در ایران  $0/71$  گزارش شده است (۲۹). پایایی این پرسشنامه به روش ضربی آلفای کرونباخ در این پژوهش برای ابعاد سرشت  $0/72$  به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی طراحی و تدوین شده و بر اساس مطالعه کیفیت زندگی در  $15$  کشور دنیا تنظیم گردیده است. هدف این ابزار، سنجش کیفیت زندگی در گروه‌های فرهنگی مختلف و بیماری‌های متفاوت است (۳۰). این پرسشنامه‌داری  $26$  سوال است که هر کدام از سوال‌ها حیطه‌های مختلفی را می‌سنجد. راسل و همکاران پایایی مقوله‌های اصلی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سلامتی و کیفیت زندگی کلی  $0/87$  برای حیطه جسمی  $0/79$  و برای حیطه روانی  $0/84$  به دست آورده اند (۳۱). پایایی این پرسشنامه در ایران به روش آلفای کرونباخ  $0/73$  گزارش شده است (۳۲). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به روش ضربی آلفای کرونباخ  $0/79$  به دست آمد.

## یافته‌ها

در جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد ابعاد سرشت و منش، خودلسوزی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به دردهای اسکلتی- عضلانی آورده شده است.

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که مولفه‌های خودلسوزی، خودمهربانی، اشتراک-انسانی، ذهن‌آگاهی،

فرد آرامش روانی بیشتری را تجربه می‌کند. شخصی که دلسوزی به خود بالایی دارد قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدبیاری نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد، چنین فردی درک می‌کند که تمام انسانها شکست می‌خورند و درد را تجربه می‌کنند، داشتن چنین ویژگی‌هایی فرد را قادر می‌سازد احساسات و هیجانات خود را به طور مناسب تجربه نماید، بدون آنکه انها را از خود دور رانده یا کاملاً در سیطره‌ی آنها قرار بگیرد. نتایج پژوهش حاضر نقش مهم و تعدیل کننده خود دلسوزی را در کنار آمدن با گرفتارهای زندگی از قبیل دردهای اسکلتی عضلانی نشان می‌دهد. کیفیت زندگی بالا نقش ضربه‌گیری در کنار آمدن با مشکلات روانی و بیماری‌های جسمی دارد، و خود دلسوزی به عنوان یک سازه روان‌شناسی مثبت، در صورت بالا بودن موجب ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دردهای اسکلتی و عضلانی می‌گردد.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که ابعاد سرشت ۲۲ درصد از واریانس مشترک کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. از بین ابعاد سرشت بعد نوجویی و آسیب پرهیزی پیش‌بین کیفیت زندگی پایین. در افراد مبتلا به دردهای اسکلتی- عضلانی است. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که آسیب گریزی شامل تمایل ارشی در مهار رفتار، در پاسخ به پیام‌های تنیبیه و فقدان پاداش‌های ناکام کننده است. این ویژگی به صورت ترس از بلا تکلیفی، خجالتی بودن، مهار اجتماعی و اجتناب غیر فعال از مشکلات و خطرات، خستگی پذیری سریع و نگرانی بد بینانه در موقعیت‌های است که انتظار مشکل را داریم، حتی موقعیت‌های که دیگران را نگران نمی‌کند. از این رو بیمارانی که در بعد آسیب گریزی نمره بالای را کسب کرده بودند به خاطر عدم تحمل بلا تکلیفی و تحمل رنج ناشی از درد و دید بد بینانه نسبت به درد و رنج خود که از خصوصیات افراد دارای بعد آسیب گریز است نمی‌توانستند با مشکلات زندگی خود کنار آمده و از این رو دارای کیفیت زندگی مطلوبی نبودند. همچنین بیمارانی که در بعد نوجویی در سطح بالایی قرار داشتند هم کیفیت زندگی پایینی داشتند و هم شدت درد بیشتری را گزارش می‌کردند نوجویی به صورت فعالیت اکتشافی در پاسخ به تازگی و تنوع، تکانشگری، افراط در رویارویی در

منش می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی را پیش‌بینی کند. با توجه به نتایج جدول ابعاد منش خود را ابرهای، همکاری و خود فراروی به ترتیب با بتای ۰/۲۳، ۰/۲۶ و ۰/۲۵ در تبیین کیفیت زندگی سهم معنی داری دارند. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که مولفه‌های ابعاد منش به طور همزمان ۳۱٪ از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش ابعاد سرشت و منش و خود دلسوزی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مبتلا به دردهای اسکلتی عضلانی بود. نتایج نشان داد که سازه- خود دلسوزی ۳۱ درصد از واریانس مشترک کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. این نتایج همسو با تحقیقات پیشین می‌باشد (۳۳-۳۵). در تبیین این نتایج می‌توان گفت که خود- دلسوزی به معنی پذیرش عاطفی چیزی است که در این لحظه در درون ما رخ می‌دهد. خود دلسوزی نیازمند یک دیدگاه متعادل به احساسات منفی می‌باشد تا این احساسات نه به طور اغراق آمیز مورد توجه قرار گیرد و نه سرکوب شوند. این حالت متعادل ریشه در فرایندی دارد که فرد تجربیات شخصی خود را با تجربه سایر افرادی مرتبط می‌داند که آنها نیز آسیب دیده‌اند و از این طریق موقعیت خود را در یک دید وسیع تر مورد بررسی قرار می‌دهند. سازه خود دلسوزی یک مولفه روان‌شناسی مثبت در فراد ایجاد می‌کند که در صورت بالا بودن این سازه می‌توان کیفیت زندگی بهتر و شدت درد کمتر را در بیماران مبتلا به درد- های اسکلتی عضلانی پیش‌بینی کرد. انسان‌های که نسبت به خود دلسوزی دارند درک می‌نمایند که کامل نبودن، شکست خودن و تجربه سختی‌های زندگی غیر قابل اجتناب است بنابراین آنها زمانی که با تجارت سخت زندگی مواجه می‌شوند به جای آنکه از نرسیدن به ایده آل هایشان عصبانی شوند، تمایل دارند که با خود با مهربانی رفتار نمایند انسان‌ها همیشه نمی‌توانند چیزی که به نظرشان ایده آل است، باشند یا چیزی را که می‌خواهند به دست بیاورند زمانی که این واقعیت نادیده گرفته می‌شود رنج ناشی از ناکامی به شکل استرس، نالمیدی و از خود انتقادی افزایش پیدا می‌کند. زمانی که این واقعیت با مهربانی و همدلی پذیرفته شود

تطابقی این صفات وقتی است که افراد با رنج، مرگ یا بیماری مواجه می‌شوند که در سنین بالاتر اجتناب ناپذیرند. این صفات در اکثر اجتماعات مدرن زمانی بی ارزش تلقی می‌شوند که احتمال آن بروود که آرمان گرایی، فروتنی و مراقبه‌های معنی جویانه با کسب قدرت و ثروت تداخل کنند. از این رو بیمارانی که خودفراروی بالایی داشتند به دلیل قدرت انطباقی شان و قضاوت درست از دردشان با وجود داشتن درد شدید کیفیت زندگی مطلوبی را گزارش کردند.

در کل نتایج حاضر نشان می‌دهد که ابعاد سرشت و منش نقش مهمی در پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد های اسکلتی عضلانی دارد، گرچه درد های اسکلتی عضلانی بیشتر دارای منبع جسمانی می باشد اما تجربه کردن و گزارش درد یک تجربه ذهنی و فردی می‌باشد، به طوری که آسیب دیدگی عضلات و اسکلت ها در افراد مختلف یکسان است اما تجربه و گزارش درد که از لحاظ شدت تجربه می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد در افراد مختلف متفاوت است. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که این تفاوت‌ها در گزارش و تجربه درد نشأت گرفته از ویژگی های شخصیتی بیماران می‌باشد. از این رو شناخت ویژگی های شخصیتی بیماران مبتلا به درد های اسکلتی عضلانی در جهت جمع آوری داده ها بود. بنابراین بالا بردن کیفیت زندگی آنها و تعديل درد آنها لازم و ضروری است.

از محدودیت‌های پژوهش محدود بودن جامعه، نمونه، استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و استفاده از پرسشنامه در جهت جمع آوری داده ها بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در نظر گرفته شده و استنباط علی نتایج با احتیاط صورت بگیرد. همچنین از روش‌های نمونه گیری دیگری غیر از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شود.

پژوهشگران بر خود لازم میدانند از همکاری کلیه شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

اشارات مربوط به پاداش و اجتناب فعال از ناکامی بروز می‌کند. افرادی که نوجویی بالایی دارند، به سرعت تحریک می‌شوند و کنجکاو، زودرنج، تکانشگری، افراطی و بی نظم‌اند. مضرات آن، ملالت، خستگی پذیری آسان و مکرر، تکانشگری، حملات خشم، بی ثباتی در روابط، تاثیر پذیری و خیال پردازی در کوشش‌های است. از این رو بیمارانی که نوجویی بالایی دارند به خاطر اجتناب فعال از درد و رنج خود و ملالت و خستگی بیش از حد به خاطر درد خود کیفیت زندگی پایینی را گزارش کردند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که ابعاد منش (خودراهبری، خودفراروی و همکاری) ۳۱ درصد از واریانس مشترک کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که کسانی که خود راهبری بالایی دارند، خود کفا، مسئولیت پذیر، معتبر، مبتکر، هدفمند و خودپذیر هستند. آنها واقع گرا و موثر هستند و به همین دلیل آنها می‌توانند رفتار خود را، با اهدافی که خود شخصاً برگزیده‌اند، هماهنگ کنند. از این رو بیمارانی که خودراهبری بالایی داشتند با وجود آنکه از یک درد واقعی رنج می‌برند به خاطر مبتکر و هدفمند بودن شدت درد کمتری را گزارش می‌کردند و با وجود یک درد واقعی کیفیت زندگی مطلوبی را گزارش کردند. همچنین، افرادی که همکاری بالا دارند خود را به صورت اجزا یکپارچه اجتماع انسانی مفهوم سازی می‌کنند. این چنین مردمان به صورت افرادی بردبار، مهربان، حمایت کننده و اصول گرا توصیف می‌شوند. این ویژگی‌ها در کارهای تیمی و گروه‌های اجتماعی سودمند است. از این رو بیمارانی که همکاری بالایی داشتند به دلیل تحمل پذری بالا و پذیرش درد خود به عنوان یک واعیت عینی و مسئولیت پذیری در برابر این حقیقت با وجود داشتن یک درد واقعی مزمن، شدت درد کمتری را گزارش کرده و کیفیت زندگی بهینه‌ی را گزارش کردند. همچنین خود فراروی بیان گر افرادی است که به طور کلی خود را به عنوان بخش یکپارچه‌ی از جهان هستی تلقی می‌کنند. این افراد به عنوان افرادی دارای قضاوت سلیم، بصیر، روحانی، بی ادعا و متواضع توصیف می‌شوند. سودمندی

## منابع

- Basharpoor S, Mohammadi N, Asadi-Shishegaran H. The effectiveness of cognitive self-compassion training on craving, dependence severity and cognitive flexibility in substance dependent Radojcic MR, Perera RS, Chen L, Spector TD, Hart DJ, Ferreira, ML, Arden NK. Specific body mass index trajectories were related to musculoskeletal pain and mortality: 19-year follow-up cohort. *J of Clin Epid*, (2021), 141, 54-63.
- Sapkota S, Takematsu M, Adewunmi V, Gupta C, Williams AR & Friedman, BW. Oxycodone induced euphoria in ED patients with acute musculoskeletal pain. A secondary analysis of data from a randomized trial. *The American J of Emer Med*. (2022), 53, 240-244.
- Riley C, Wilson C, Andrzejowska L & Giri P. Reducing musculoskeletal pain in the operating theatre. *BJA Edu*, (2022), 22(4), 154-159.
- Kerouo E, Kerosuo H, kanerva L. Self reported health complains among general practitioners, orthodontists, and office employees, *actaodontolscand*. (2003); 58(5): 207-12.
- Tuzun EH. Quality of life in chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. (2007); 21(3): 567-579.
- Kazemi SS, Rafighi M. Musculoskeletal Disorder amomg tarbiat modarres university students living in dormitories in 2016. *IUMPP*. 2016, 1(4): 166-72.
- Bobes J, Gonzalez MP, Bascaran MT, Arango C, Saiz PA, Bousono M. Quality of Life and Disability in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *European Psychiatry*. (2011); 16(4): 239-242.
- Bonni AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Quality of life measurement. Will we ever be satisfied? *CLIN Epidemiol*. (2000); 53(1): 1-12.
- Ang DC, Kroenke K, & Mc Horney CA. Impact of Pain Severity and Location on Health-related Quality of Life. *Rheumatol Int*. (2006); 26(6): 567-572.
- Kovacs FM, Abraira V, Zamora J, Fernandez C. The transition from acute to sub acute and chronic low back pain: study basedon determinants of quality of life and prediction of chronic disability. *Spine (Phila Pa1976)* (2005); 30(15): 1786-1792.
- McCracken LM, Gross RT, Sorg PJ & Edmonds TA. Prediction of pain in patients with chronic low back pain: effects of inaccurate prediction and pain-related anxiety. *Behavior Research Therapy*. (1993); 31(7): 647-652.
- Kamaleri Y, Natvig B, Ihlebaek CM, Benth JS & Bruusgaard D. Number of pain sites is associated with demographic, lifestyle, and health-related factors in the general population. *Eur J Pain*. (2008); 12(6): 742-748.
- Cavlac U, Yagci N, Aslan UB, Ekici G. A new tool measuring health-related quality of life (HRQOL): The effects of musculoskeletal pain in a group of older Turkish people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. . (2009); (49)(2): 298-303
- Costa J, Pinto-Gouveia J. Acceptance of pain,self-compassion and psychopathology: using theChronic Pain Acceptance Questionnaire to identifypatients' subgroups. *Clinical Psychology Psychotherapy*. (2011);18: 292-302.
- Kratz AL, Murphy J, Kalpakjian CZ & chen P. Medicate or Meditate? Greater pain acceptance is related to lower pain medication use in persons wite chronic pain and spinal cord Injury. *Clin J of Pain*. (2018); 34 (4), 357-367.
- Neff K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. (2003); 2: 223-250.
- Affleck G, Tennen H, Urrows S, Higgins P. Neuroticism and the pain-mood relation in rheumatoid arthritis: insights from a prospective daily study. *J Con Clin Psycho*. (1992); 60:119-126.
- Takeuchi M, Miyaoka H, Tomoda A, Suzuki M, Lu X & Kitamura T. Validity and reliability of the Japanese version of the temperament and character inventory: a study of university and college students. *Comprehensive Psychiatry*. (2011); 52: 109-117.
- Sadock BJ, Sadock PR. Kaplan and sadocks pocket handbook of clinical psychiatry. 11th ed. (2015).
- Malmgren O, Bergdahl J. Temperament and character personality vimensions in patients with nonspecific musculoskeletal disorder. *Clin J of Pain*. (2006); 22(7): 625-631.
- Masthoff ED, Trompenaars FJ, Van Heck, GL. Hodiamont PP, Vries JD. The relationship between dimensional personality models and quality of life in psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*. (2007); (49): 81-88.
- Bonacchi A, Miccinesi G, Guazzini M, Rossi A, Bacci, S& et.al. Temperament and Character Traits Associated with Health-related Quality of Life in Cancer Patients. *Tumori*. (2012); 98(3):377-384.
- Yazici E, Yazici AB, Aydin N, Kirpiner L, Acemoglu H. Temperament and character traits in patients with epilepsy: apileptic personality. *J Ment Dis*. (2013); 201(5): 365-370.

Raes F, Pommier E, Neff Kd & Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. Clinical Psychology and Psychotherapy. (2011); 18, 250-255.

Odou N, Brinker J. Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. Self and Identity. (2014); 13(4), 449-459.

Taghipuor B & Barzegaran R. The effectiveness of group existence therapy on self-compassion and resilience of mothers with children with intellectual disability. J Kno & Res In App Psycho. (2019), 20(2), 109-100.[Persian].

Cloninger CR, Przybeck. TR, Svarkic DM, Wetzel RD. The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. Center for Psychobiology of Personality. Washington University St Louis. (1994); 25-30.

Alonso P, Menchon JM, Jimenez S, Segalas J, Mataix-Cols D, Jaurrieta N, et al. Personality dimensions in obsessive-compulsive disorder: Relation to clinical variables, Psychiatry Research. (2008); 157(1-3): 159-168.

Narimani M, Fayezi N, Sooreh J & Fallahi V. The role of temperament and character traits, basic psychological needs and cognitive flexibility in psychological hardness of autistic children mothers. J Psy Stu, (2020), 16(2), 57-74.[Persian].

Koran LM, Bromberg D, Hornfeldt CS, Shepsker JC, Wang S & Hollander E. Extended-release fluvoxamine and improvements in quality of life in patients with obsessive-compulsive disorder. Comprehensive Psychiatry, Comp psych. (2010); 24: 1-17.

Sawatzky R, Liu-Ambrose T, Miller WC, Marra CA. Physical activity as a mediator of the impact of chronic conditions on quality of life in older adults. Health Quality of Life Outcomes. (2007); 19(5):68.

Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie, Naieni, K., Mohammad, K., Majidzadeh, S. (2006). The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, 4(4); 1-12.[Persian].

Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras, AM, Huh BK, Rogers LL, Keefe FG. Self-Compassion in Patients With Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of Self-Compassion to Adjustment to Persistent Pain. J of Pain and Symptom Management. (2012); 43(4): 759-770.

Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. J Anxiety Dis. (2011); 25:123-130.

Woo J, Leung J, Lau E. Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. Public Health. (2009); 123(8): 549-556.

# تابستان ۱۳۹۹، دوره ۱۶، شماره ۲

## فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناسی

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد سرشت و منش، خوددلسوزی و کیفیت زندگی

انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر
۱/۶۷	۵/۸۹	خودمهربانی	۱/۸۹	۹/۳۲	نوجویی
۱/۵۸	۵/۸۴	اشتراك انساني	۲/۱۴	۹/۳۵	آسيب پرهيزى
۱/۴۶	۶/۱۳	ذهن آگاهى	۱/۳۶	۲/۶۵	پشتکار
۱/۱۳	۵/۴۱	خودداروي	۱/۸۵	۷/۸۵	پداش وابستگى
۱/۴۶	۶/۵۸	انزوا	۳/۰۹	۱۲/۲۵	خودراهبرى
۱/۱۵	۶/۱۴	بيش همانندسازى	۲/۵۶	۱۲/۶۴	همكارى
۳/۱۵	۴۳/۱۲	کييفيت زندگى	۱/۳۶	۷/۸۹	خودفراروي

جدول ۲. نتایج تحلیل همبستگی کیفیت زندگی با خوددلسوزی

متغیر ملاک						متغیر ملاک
متغیر پيش بين (خوددلسوزي)						
بيش همانندسازى	انزوا	خودداروي	ذهن آگاهى	اشتراك انساني	خودمهربانى	
۰/۴۰	۰/۵۴	۰/۳۹	۰/۵۰	۰/۳۲	۰/۴۹	کييفيت زندگى همبستگى
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	معني دارى

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون کیفیت زندگی با خوددلسوزی

آماره					
معني دارى	T	Beta	SE	B	متغیر
۰/۰۰۰	۲/۳۲	۰/۴۹	۰/۳۲	۱/۱۲	خودمهربانى
۰/۰۴۶	۴/۰۷	۰/۲۳	۰/۳۰	۰/۸۵	اشتراك انساني
۰/۰۴۲	۲/۰۱	۰/۳۳	۰/۴۹	۰/۹۴	ذهن آگاهى
۰/۰۰۲	۳/۰۸	۰/۲۸	۰/۴۱	۱/۰۹	خودداروي
۰/۰۱۲	۲/۱۲	۰/۲۹	۰/۴۸	۱/۳۱	انزوا
۰/۰۲۶	۲/۳۴	۰/۲۴	۰/۳۹	۱/۰۱	بيش همانندسازى

$F=۱۲/۲۲۴ \quad P=۰/۰۰ R^2=۰/۳۱ R=۰/۵۶$

جدول ۴. نتایج تحلیل همبستگی کیفیت زندگی با ابعاد سرشت و منش

متغیر ملاک						
متغیر پيش بين (ابعاد سرشت و منش)						
نوجویی	آسيب پرهيزى	پشتکار	پاداش وابستگى	خودراهبرى	همكارى	خودفراروى
-۰/۳۲	-۰/۳۵	-۰/۳۲	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۴۳	۰/۴۰
۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۲۵	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون کیفیت زندگی با ابعاد سرشت و منش

معنی‌داری	T	Beta	SE	B	ابعاد سرشت و منش
۰/۰۰۱	۲/۱۲	-۰/۳۶	۰/۶۱	-۱/۶۵	نوجویی
۰/۰۰۴	-۲/۹۲	-۰/۲۳	۰/۳۹	-۰/۷۲	آسیب‌پرهايزی
۰/۶۳۸	۰/۳۸	۰/۰۴	۰/۹۶	-۰/۶۱	پشتکار
۰/۵۹۵	۰/۵۹	۰/۰۸۱	۰/۷۸	۰/۴۹	پاداش وابستگی

$F=۳/۷۱۹ \quad p=۰/۰۰۲ R^2=۰/۲۲ \quad R=۰/۴۷$

  

۰/۰۵	۲/۰۹	۰/۲۳	۰/۴۱	۰/۷۶	خودراهبری
۰/۰۳	۲/۰۱	۰/۲۶	۰/۳۹	۰/۸۸	همکاری
۰/۰۵	۱/۶۱	۰/۲۵	۰/۵۱	۰/۷۹	خودفراروی

$F=۳/۴۱۹ \quad p=۰/۰۰۱ R^2=۰/۳۱ \quad R=۰/۵۶$