مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۲، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰۷۸-۱۰۶۹

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 22, No. 2, May-Jun 2014
Pages: 1069-1078

مقایسه استرس ادراک‌شده و صفات شخصیتی در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم

بهرام پیمان نیا*[۱]، الهام موسوی قیه قشلاقی[۲]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، عضو استعدادهای درخشان، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۲۴

چکیده

مقدمه: میگرن یک بیماری شایع خانوادگی است که با سردردهای ضربان‌دار دوره‌ای تشخیص داده می‌شود. بررسی عوامل زیستی و روان‌شناختی در شروع و تشدید سردردهای میگرنی نشان داده که بین عوامل روان‌شناختی، شخصیتی و سردردهای میگرنی ارتباط وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس ادراک‌شده و صفات شخصیتی در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی تحلیلی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد سالم و بیماران مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی میگرن در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۱ است که از جامعه مذکور نمونه‌ای متشکل از ۳۰ نفر بیمار مبتلا به میگرن و ۳۰ نفر افراد سالم به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه شخصیت Eysenck و پرسشنامه استرس ادراک‌شده Kohen استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بیماران مبتلا به میگرن نسبت به افراد سالم استرس را منفی ادراک می‌کنند($F=۱۱$، $p<۰/۰۱$)، در بعد نوروتیسم نمرات بالاتری را به دست آوردند ($F= ۵/۹۱$، $p< ۰/۰۵$) و برون‌گرایی افراد سالم بیش از بیماران میگرنی است($F=۶/۵۷$، $p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بیماران میگرنی آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل بیماری‌های نوروتیک دارند. بنابراین توجه به ساختار روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی این بیماران می‌تواند در پیش آگهی بیماری تأثیر بسزایی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: میگرن، استرس ادراک‌شده، صفات شخصیتی

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۳۵۷۷۲۵۹۲۱، پست الکترونیکی: bpeymannia@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

معمولاً اختلالات روان ـ تنی(Psychosomatic)، حاصل شرایط سخت زندگی و تلاش‌های مرضی برای خلاص شدن از آن است(۱). برخی افراد به سردردهای مزمن و شدید دچار می‌شوند، گرچه سردردهای مزمن انواع بسیاری دارد اما میگرن و سردردهای تنشی از شایع‌ترین آنها محسوب می‌شود(۲). سردرد میگرنی بر اثر اتساع رگ‌های محصورکننده مغز ایجاد می‌شود و به صورت حملات ۷۲-۴ ساعته (در صورت درمان نشدن) بروز می‌کند(۳). این حملات اغلب یک‌طرفه، ضربان‌دار، همراه با حالت تهوع و یا استفراغ است که ممکن است با فعالیت‌های روزمره تشدید شود(۴). معمولاً در دوره کودکی، نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی شروع شده و با افزایش سن از میزان شیوع آن کاسته می‌شود. در مجموع میگرن یک بیماری چند عاملی است که می‌تواند با عوامل درون‌زاد مانند استرس و بی‌خوابی و یا عوامل برون زاد مانند غذا و نیتروگلیسیرین شروع شود(۵).

استرس در نتیجه تعامل میان فرد و محیط به وجود می‌آید و موجب ایجاد ناهماهنگی (چه واقعی و یا غیرواقعی) میان ملزومات یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود(۶). همچنین در سیستم‌های فیزیکی بدن تغییرات فراوانی ایجاد می‌کند که می‌تواند بر سلامت اثرگذار باشد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد میگرن رابطه مستقیمی با استرس و عوامل روان‌شناختی دارد که تأثیر آشکاری روی شدت و طولانی بودن سردردهای میگرنی می‌گذارد(۷). در پژوهشی که توسط Khara و همکاران در زمینه تعامل استرس و میگرن انجام شده است، مشخص شد همانگونه که استرس به عنوان یک عامل رایج در بروز حملات میگرنی مزمن است، می‌تواند موجب حملات میگرنی را به صورت مزمن درآورد(۸). حملات میگرنی نیز خود به صورت محرک فشارزا ادراک می‌شوند و ایجاد یک چرخه معیوب می‌کنند که این چرخه نیز تعداد حملات میگرنی را افزایش می‌دهد(۹). Radat و همکاران در پژوهشی دیگر در دانشگاه John Hopkins در زمینه استرس و رفتارهای مقابله‌ای در بیماران میگرنی، با نمونه‌گیری از ۱۴۶۷ نفر نشان دادند که این بیماران استرس را به صورت شدیدتری منفی ادراک می‌کنند و رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را از خودشان نشان می‌دهند(۱۰). از سوی دیگر نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین بیماران میگرنی و افراد سالم در ادراک استرس تفاوت معنی‌داری وجود ندارد(۱۱،۱۲).

یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در بروز و تشدید حملات میگرنی نقش به سزایی دارد ویژگی‌های شخصیتی افراد است(۱۳). شخصیت بیانگر الگویی عمیق، ریشه‌دار و گسترده‌ای از عادات فکری یا شناختی، عاطفی و خصوصیات بارز رفتاری است که در طول زمان نسبتاً ثابت باقی می‌ماند. این صفات از یک ماتریس یا شبکه پیچیده شامل وضعیت بیولوژیکی و تجربیات آموخته‌شده به وجود می‌آید. به عبارتی هسته اصلی شخصیت شامل دو فرآیند است: ۱- چگونه فرد با تقاضاهای پیرامونی یا محیطی تعامل می‌کند. ۲- چگونه فرد با خودش ارتباط برقرار می‌کند(۱۴). بر اساس نظریه شخصیت Eysenck، سه بعد یا عامل اساسی در شکل‌گیری شخصیت افراد دخیل است که می‌توان این سه بعد را به صورت فراعامل‌ها (Super factors) در نظر گرفت که ترکیباتی از صفات یا عوامل (سه عامل برتر) هستند. به هر حال سه بعد شخصیت Eysenck که یک فضای مرکزی سه بعدی برای شخصیت فراهم آورده عبارتند از: ۱- برونگرایی در برابر درون‌گرایی (Extraversion Versus Introversion) ۲- روان رنجور خویی (نوروتیسم) در برابر پایداری هیجانی (Neurotocism Versus Emotional Stability) و ۳- روان‌پریش خویی (پسیکوتیسم) در برابر کنترل تکانه (Psychoticism Versus Impulse Control). تفاوت عمومی افراد درون‌گرا و برون‌گرا این است که درون‌گرایان نسبت به برون‌گرایان، عملکرد کندتر ولی دقیق‌تر داشته، گوشه‌گیر و انزواطلب هستند، گرایش به احساس کمبود (حقارت) در آنها زیاد است و برای ابتلا به دلواپسی، افسردگی و وسواس آمادگی بیشتری دارند. از سوی دیگر افرادی که روان رنجوری زیاد دارند به صورت مضطرب، افسرده، نامعقول و دم دمی مشخص شده‌اند. آنها ممکن است عزت نفس کم

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

داشته و مستعد احساس گناه باشند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد این افراد در قسمت‌هایی از مغز که شاخه سمپاتیک دستگاه عصبی خودمختار را کنترل می‌کند، فعالیت بیشتری را نشان می‌دهند. در نهایت افرادی که در روان‌پریش خویی نمره بالا می‌گیرند پرخاشگر، جامعه ستیز، واقع‌بین، سرد و بی‌اعتنا و غیرحساس هستند(۱۵). Kaplan معتقد است که بیماران مبتلا به میگرن شخصیت‌های جبری و پرخاشگری دارند(۱۶). بررسی مطالعات صورت گرفته روی میگرن و ابعاد شخصیتی، شواهد بسیاری در مورد نوروتیسم ثانویه و حساسیت زیاد نسبت به استرس در بیماران مبتلا به میگرن، نشان می‌دهد(۱۷)، از آن جمله می‌توان به مطالعات Radat و همکاران اشاره کرد، نتایج پژوهش وی نشان داد که افراد مبتلا به بیماری‌های تنشی از جمله میگرن در بعد نوروتیسم نمره بالایی کسب می‌کنند و نمره نوروتیسم در بیماران میگرنی به شدت حملات، استرس ادراک‌شده و رفتارهای ناسازگارانه بستگی دارد(۱۰). در پژوهشی دیگر Kirkcaldi و همکاران با اجرای آزمون MMPI بر روی بیماران میگرنی به این نتیجه دست یافتند که این افراد در مقیاس نوروتیسم شامل ابعاد (هیپوکندریا، افسردگی و هیستری) نمره بالاتری به دست آوردند(۱۸). همچنین نتایج پژوهش Guitera و همکاران نشان داد، بیماران میگرنی نمرات بالاتری را در بعد پسیکوتیسم به دست آوردند(۱۹) که این نتایج با پژوهش‌های Breslue و همکاران که نشان دادند، تفاوت معنی‌داری بین نمرات بعد پسیکوتیسم در بیماران میگرنی و افراد سالم وجود ندارد، همخوانی ندارد(۲۰). با توجه به نقش و اهمیت استرس و صفات شخصیتی در بیماری میگرن از یک سو و نتایج متناقض در برخی پژوهش‌های ذکرشده در مورد متغیرهای استرس ادراک‌شده و صفات شخصیتی در بیماران مبتلا به میگرن از سوی دیگر، در این پژوهش به مقایسه استرس ادراک‌شده و صفات شخصیتی (برونگرایی، نوروتیسم و پسیکوتیسم) در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم پرداخته شده است.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی تحلیلی، بیمارانی که در نیمه اول سال ۹۱ به علت سردرد به درمانگاه تخصصی میگرن مراجعه کرده و توسط پزشک متخصص تشخیص بیماری میگرن را دریافت کردند، مورد مطالعه قرار گرفتند. در صورت تمایل در اختیار این افراد، پرسشنامه شخصیت آیزنگ و مقیاس استرس ادراک‌شده قرار گرفت تا در محل تکمیل نمایند. افراد سالم نیز پس از همتاسازی از نظر جنسیت و سن با گروه بیماران، از میان کارکنان بیمارستان انتخاب شدند. بر این اساس جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران میگرنی و افراد سالم مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی میگرن در شهر اردبیل در سال ۹۱ بود. از میان جامعه مذکور نمونه‌ای متشکل از ۳۰ نفر بیمار میگرنی و ۳۰ نفر افراد سالم به صورت دو گروه مجزا به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند. اجرای پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی بوده و از آزمودنی‌ها خواسته شد تا با دقت تمام سؤالات را خوانده و مناسب‌ترین گزینه را انتخاب کنند، زمان کافی برای پاسخ به سؤالات به شرکت‌کنندگان داده شد و در صورت بروز ابهامی در مفهوم سؤالات، توسط پژوهشگر توضیحات لازم ارائه گردید. به تک‌تک شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که تمام اطلاعات این پرسشنامه به صورت محرمانه باقی‌مانده و در این پژوهش داده‌ها به صورت گروهی و بدون در نظر گرفتن افراد و هویت آنها تحلیل خواهد شد تا پرسشنامه‌ها بدون سوگیری پاسخ داده شوند. معیارهای ورود به مطالعه بر اساس ملاک‌های هوشیار بودن، سن بالاتر از ۱۸ سال، قطعی بودن تشخیص میگرن با تأیید پزشک متخصص، عدم سابقه مصرف داروی روانپزشکی (حداقل در طی ۳ ماه قبل از اجرای پژوهش)، عدم ابتلای هم زمان به یک بیماری مزمن دیگر و دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن در نظر گرفته شد. در مقابل ناتوانی در درک و ناشنوایی به عنوان معیارهای خروج از مطالعه لحاظ گردید.

ابزار پژوهش فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی (EPQ-R)Eysenck و مقیاس استرس ادارک شده بود. الف- فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی (EPQ-R)Eysenck برای سنجش ابعاد شخصیت نوروتیسم (ثبات هیجانی/ بی‌ثباتی هیجانی)، برونگرایی (برون‌گرایی/ درون‌گرایی) و پسیکوتیسم

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

(روان‌پریشی گرایی/ کنترل تکانه) در دامنه سنی ۷۰-۱۶ مورد بررسی قرار می‌گیرد. این پرسشنامه علاوه بر مؤلفه‌های اشاره شده، دارای مقیاسی برای سنجش دروغ یا پوشیده‌گویی هم است. فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک ۱۰۶ ماده دارد که شامل ۹۰ ماده پرسشنامه شخصیتی آیزنک، ۱۰ ماده جدید مقیاس P و شش ماده‌ای است که جرم جویی و اعتیاد را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه نیز با جواب‌های بلی/ خیر پاسخ داده می‌شود. در پژوهشی که توسط Hosokawa و همکارش به روش پایایی بازآزمایی انجام گرفت، برای مقیاس E: ۰/۶۹ و مقیاس N: ۰/۸۵ و مقیاس P: ۰/۶۳ و مقیاس L: ۰/۷۰ به دست آمد. روایی همزمان برای مقیاس‌های L, N, E قابل قبول و برای مقیاس P ضعیف بود؛ مقیاسE: ۰/۹۵-۰/۵۹ و مقیاس N: ۰/۹۵-۰/۶۲ و مقیاس L: ۰/۹۳-۰/۶۰ و مقیاس P: ۰/۶۳-۰/(۲۱). در ایران نیز Kaviani و همکاران ضریب پایایی فرم تجدید نظر شده این پرسشنامه را با استفاده از روش باز آزمایی برای شاخص‌های اعتیاد ۰/۸۶، جرم جویی ۰/۸۸، برونگرایی ۰/۹۲، دروغ سنجی ۰/۸۸، نوروتیسم ۰/۸۹ و سایکوتیسم ۰/۷۲ به دست آوردند. ضرایب پایایی بازآزمایی که سازندگان برای شاخص/ اصلی آزمون گزارش کرده‌اند، بین حداقل ۰/۷۶ برای شاخص سایکوتیسم و حداکثر ۰/۹۰ برای شاخص برونگرایی است(۲۲). Kaviani و همکاران ضریب روایی همزمان مقیاس‌های فرم تجدیدنظر شده این پرسشنامه را در ایران مورد بررسی قرار داده‌اند. ضرایب روایی این آزمون برای شاخص‌های اعتیاد ۰/۷۰، جرم جویی ۰/۶۸، برون‌گرایی ۰/۸۴، دروغ سنجی ۷۳، نوروتیسم ۰/۷۳ و سایکوتیسم ۰/۷۵ محاسبه شده است(۲۲).

مقیاس استرس ادراک‌شده (Perceived stress scale) در سال ۱۹۸۳ میلادی توسط Cohen و همکاران ساخته شده است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود. این گزینه‌ها به ترتیب نمره‌های ۰،۱،۲،۳،۴ می‌گیرند. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به دست آمده است(۲۳). در ایران روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ۱۰ تن از استادان صاحب‌نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شده است. همچنین در پژوهش Bastani و همکاران پایایی نسخه فارسی به روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ به دست آمد(۲۴). در پژوهش Sapahvand و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۰ محاسبه گردید(۲۵). در این مقیاس حداقل نمره استرس درک شده ۰ و حداکثر آن ۵۶ هست.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود گروه میگرنی در ادراک استرس منفی و صفات شخصیتی نوروتیسم و پسیکوتیسم میانگین بالاتری نسبت به گروه سالم دارند و در مقابل گروه سالم در بعد برون‌گرایی میانگین بالاتری به دست آوردند. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت پیش‌فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است (P=۰/۰۷۳، BOX=۱۰/۶۳، F=۲/۶۱). همچنین بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرهای پژوهش، شرط همسانی واریانس‌های بین گروهی نیز رعایت شد.

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری(مانوا) را مجاز می‌شمارند. این نتایج نشان می‌دهند که از متغیرهای استرس ادراک‌شده، نوروتیسم، برونگرایی و پسیکوتیسم حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مجذور اتا (که در واقع ضریب همبستگی متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

تفاوت ۳۷ درصد است. یعنی ۳۷ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه در تأثیر متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار بیماران میگرنی و افراد سالم در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
ادراک استرس مثبت	میگرن	۱۳/۱۷	۴/۲۷	۳۰
	سالم	۱۴/۴۷	۲/۸۸	۳۰
ادراک استرس منفی	میگرن	۱۶/۵۷	۴/۸۳	۳۰
	سالم	۱۲/۲۳	۵/۲۸	۳۰
نوروتیسم	میگرن	۱۷/۱۷	۴/۴۸	۳۰
	سالم	۱۴/۴۳	۴/۲۲	۳۰
برون‌گرایی	میگرن	۱۲	۴/۲۳	۳۰
	سالم	۱۴/۴۷	۳/۱۵	۳۰
پسیکوتیسم	میگرن	۶/۷	۲/۱۲	۳۰
	سالم	۵/۷۷	۲/۴۹	۳۰

جدول ۲ آزمون معنی‌داری تحلیل واریانس چند متغیری در متغیرهای مورد مطالعه

	نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	P-Value	مجذور اتا
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۶۷	۳/۶۴	۷	۵۲	۰/۰۰۳	۰/۳۷

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس تفاوت گروه‌ها در بیماران میگرنی و افراد سالم در متغیرهای مورد مطالعه

شاخص آماری منابع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P-Value
گروه	ادراک استرس مثبت	۲۵/۳۵	۱	۲۵/۳۵	۱/۹	۰/۱۷
	ادراک استرس منفی	۲۸۱/۶۷	۱	۲۸۱/۶۷	۱۱	۰/۰۰۲**
	نوروتیسم	۱۱۲/۰۷	۱	۱۱۲/۰۷	۵/۹۱	۰/۰۱۱*
	برونگرایی	۹۱/۲۷	۱	۹۱/۲۷	۶/۵۷	۰/۰۲۳*
	پسیکوتیسم	۱۳/۰۷	۱	۱۳/۰۷	۲/۴۵	۰/۱۲۳

*(p<۰/۰۵) **(p<۰/۰۱)

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات ادراک استرس منفی (F=۱۱، p<۰/۰۱)، نوروتیسم (F=۵/۹۱، p<۰/۰۵) و برونگرایی (F=۶/۵۷، P<۰/۰۵) در دو گروه بیماران میگرنی و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های به دست آمده مندرج در جدول ۱ نوروتیسم و ادراک استرس منفی در بیماران میگرنی بیشتر و برونگرایی در افراد سالم بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس ادراک‌شده و صفات شخصیتی در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم طراحی و اجرا گردید. نتایج پژوهش نشان داد که بین بیماران میگرنی و افراد سالم در ادراک استرس منفی تفاوت معنی‌داری وجود داشته و این تفاوت به نفع بیماران میگرنی است. این نتایج با برخی از مطالعات همخوانی دارد(۱۰،۲۶،۲۷) و با برخی دیگر

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

همخوانی ندارد(۱۱،۱۲). در تبیین این نتایج می‌توان گفت موقعیت زمانی استرس است که فرد وادار می‌شود تا برای مقابله با آن موقعیت از تمامی منابعی که در اختیار دارد به شدت استفاده کند. Lazarus بر این باور است که افراد موقعیت‌ها را ارزیابی می‌کنند تا ببینند آیا این موقعیت‌ها در حال حاضر خطرناک هستند یا بالقوه می‌توانند خطرناک باشند، یا رقابتی ایجاب می‌کنند که با خوش‌بینی و علاقه آن را دنبال کنند؟ افراد این ارزیابی را بر اساس افکار، استعدادها و تجربه‌های شخصی انجام می‌دهند. بدین ترتیب، هر موقعیت، بر اساس ارزیابی خود شخص، می‌تواند یک آزمایش سخت یا یک موقعیت طلایی باشد. بر این اساس به نظر می‌رسد استرس به عنوان ماشه چکان میگرن محسوب می‌شود و هر قدر افراد استرس را بیشتر ادراک نمایند به همان میزان احتمال تشدید و وقوع حملات میگرنی افزایش می‌یابد(۱).

در رابطه با صفات شخصیتی بیماران مبتلا به میگرن، یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که بیماران میگرنی در بعد نوروتیسم نمره بالاتری نسبت به افراد سالم کسب کردند. این نتایج با پژوهش‌های که نشان دادند، افراد مبتلا به بیماری‌های تنشی از جمله میگرن در بعد نوروتیسم نمره بالایی کسب می‌کنند، همخوان است(۵،۱۳،۲۸). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت عمدتاً نوروتیسم از فاجعه‌آمیز قلمداد کردن علایم جسمانی منعکس می‌شود که منجر به بیش حساسیتی و تمرکز افراطی روی محرک‌های فردی می‌شود. بالا بودن نوروتیسم چیزی بیش از آمادگی برای ناراحتی‌های روان‌شناختی است، شاید عواطف شکننده مانع از سازگاری فرد می‌شود. این افراد مستعد داشتن عقاید غیرمنطقی هستند و خیلی ضعیف‌تر از دیگران با استرس کنار می‌آیند که این نتایج با توجه به یافته‌های پژوهش در مورد بیماران میگرنی قابل تبیین است. همچنین Eysenck معتقد است که در نوروتیسم‌ها، دستگاه عصبی سمپاتیک حتی به استرس‌های ملایم، واکنش اضافی نشان می‌دهد که نتیجه آن پر حساسیتی (Hypersensitivity) مزمن است. این حالت تقریباً به افزایش سطح تهییج‌پذیری در پاسخ به هر بحرانی می‌انجامد. به عبارتی افراد نوروتیسم به رویدادهایی که دیگر افراد آن‌ها را بی‌اهمیت می‌دانند به صورت هیجانی واکنش نشان می‌دهند(۱۵).

دیگر یافته‌های پژوهش نشان دادند که برون‌گرایی بیماران مبتلا به میگرن پایین‌تر از افراد سالم است که این نتایج با برخی از پژوهش‌ها همخوان است(۳۱-۲۹). در مورد این یافته‌ها می‌توان این‌گونه استنباط کرد، زمانی که بیماران مبتلا به میگرن به مدت نسبتاً طولانی در معرض اضطراب مزمن (Chronic anxiety) ناشی از حملات میگرنی قرار می‌گیرند، سیستم‌های عصبی رتیکلوآندوتلیال (Reticlo endothelial system (R.A.S) آنها به گونه‌ای خود را تنظیم می‌نمایند که فرد به طور طبیعی در حالت بیداری، هوشیاری بیشتری را نسبت به وقایع اطراف خویش نشان می‌دهد. این امر طبیعتاً سبب می‌شود که نیاز به محرک خارجی در آنها کمتر شده و تا زمانی که منبع اضطراب رفع نگردد به سوی درون‌گرایی متمایل می‌شوند(۹). بر اساس دیدگاه آیزنگ نظریه Jong مبنی بر اینکه «درونگرایی به عنوان یک حالت روانشناختی طبیعی در شرایط خاص محیطی است» کاملاً صحیح است. این امر مبتنی بر خواص فیزیولوژیکی بدن است و به عنوان یک واکنش طبیعی در برابر استرس تلقی می‌شود. بر این اساس وجود استرس در افراد بیمار تأثیر به‌سزایی در میزان درون‌گرایی و برون‌گرایی آنها دارد. به گونه‌ای که ممکن است یک فرد برون‌گرا در اثر شدت فشارهای وارده ناشی از استرس به تدریج به فردی درون‌گرا تبدیل شود و در صورتی که این فشار همچنان ادامه داشته باشد ممکن است در بیماران مبتلا به میگرن سبب کاهش شدید کارایی آنها بشود. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که در ابعاد پسیکوتیسم بین بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که این نتایج با پژوهش Breslue و همکاران همخوان است(۲۰). پسیکوتیسم بر اساس فقدان تماس با واقعیت و بروز ضایعه‌هایی در قلمرو ادراک، پردازش خبر و پاسخ به محرک‌های محیط مشخص می‌شود(۲۰). بر این اساس عدم وجود چنین علایمی در بیماران مبتلا به میگرن با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر قابل تبیین است.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

در مجموع می‌توان گفت که واکنش به استرس می‌تواند در بیماران مبتلا به میگرن نقش مهمی داشته باشد و افراد در ارزیابی رویدادهای تنش‌زا با یکدیگر تفاوت دارند. آنان به گونه‌ای متفاوت با استرس سازش پیدا می‌کنند و آن را کاهش می‌دهند. همچنین ویژگی‌های شخصیتی نیز در ارزیابی و در نتیجه سازگاری بیماران مبتلا به میگرن با استرس تأثیر دارد، به طوری که گاه دو فرد در مقابل رویداد مشخصی به گونه‌ای کاملاً متفاوت واکنش نشان می‌دهند. وقوع یک رویداد می‌تواند در فردی سبب بروز استرس شدید یا سایر بیماری‌های جسمانی و روانی شود، درحالی‌که همین رویداد ممکن است بر فرد دیگری تأثیر چندان منفی نداشته باشد یا در رفتار او تغییری جزیی ایجاد کند. بر این اساس به نظر می‌رسد که بیماری میگرن از ابعاد روان‌شناختی بسیاری متأثر می‌شود به گونه‌ای که حملات میگرنی برای بیماران می‌تواند بسیار ناتوان‌کننده باشد و استرس قریب‌الوقوع بودن حملات سردرد، تأثیر بسیار ناخوشایندی بر زندگی آنان می‌گذارد. از سوی دیگر با توجه به یافته‌های پژوهش این بیماران آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل بیماری‌های نوروتیک دارند، بنابراین به نظر می‌رسد توجه بیشتر بر جنبه‌های روان‌شناختی و روان‌درمانی‌های متناسب با صفات نوروتیک می‌تواند در کاهش درد و رنج این بیماران مفید باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از حجم کم نمونه مورد مطالعه و استفاده از پرسشنامه‌های خودسنجی است و می‌تواند سوگیری آزمودنی را به همراه داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر استفاده از حجم نمونه بیشتر میزان تأثیر حمایت اجتماعی در بیماران میگرنی و افراد سالم نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

سپاسگزاری

در پایان لازم می‌دانیم بدین وسیله از تمامی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود را اعلام نماییم.

References:

1- Wocagon C, Lacoste JP, Guillibert E, Hugues FC, Jeunne LC. ***Stress, anxiety, depression and migraine***. Cephalalgia 2003; 23(6): 451-55.

2- Barton Donevan LK, Blanchard EB. ***Psychosocial aspects of chronic daily headache***. J Headache Pain 2005; 6(1): 30-39.

3- Sarafinu E. ***Psychological health***. Trans Forogh SH, Hassan E, Golamreza G, Ali AA, Ali Montazeri M, Parivash Q, et al. Tehran: Roshed Press: 2012. [Persian]

4- Torelli P, Cologno D, Cademartiri C, Manzoni GC. ***Application of the international headache society classification criteria in 652 cluster headache patients.*** Cephalalgia 2004; 21(2): 145-50.

5- Rezaei A, Shamsaei F, Rezaei N. ***Personality characteristics in patients with migraine headache.*** Pakistan J Med Sci 2000; (22): 480-84.

6- Lazarus RS, Folkman S. ***Stress appraisal an coping***. NewYork: Springer; 1983.

7- Breslau N, Stewart WF, Schuitz LR, Welch KM. ***Comorbidity of migraine and depression***. Neurology 2003; 60(8): 1308-12.

8- Sauro KM, Becker WJ. ***Stress and migraine interaction.*** Headache J 2009; 49(9): 1378-86.

9- Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, Delongis A, Gruen RG. ***Dynamics of stressful encounter:***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

cognative appraisal, coping and encounter outcomes. J Pers Soc Psychol 1986; 50(5): 992-1003.

10- 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.

11- Gunel MK, Akkaya F. ***Are realy migrainours more vulnerable to stress.*** BMC Health Services Res 2008; 8: 211.

12- Becker WJ, Sauro KM. ***Recent studies on stress management for migraine.*** Headache 2009; 49(9): 1387-90.

13- Luconi D, Bartolini R, Taffy SA, Vignini K, Mazzanti D, Provinjialli R, Silverstini F. ***Personality profile in migraine.*** Headache 2009; 47: 1118-24.

14- Millon T, Everly S. ***Personality and its disorders: a biosocial learning approach.*** Trans Karbalayi D, Meygooni M. Tehran: Hor Publication; 2010.

15- Eysenck HJ, Gudjonsson GH. ***The cures of criminality.*** New York: Plenum Press; 1986.

16- Sadock BJ, Sadock VA. ***Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences and clinical psychiatry.*** Trans Rezaee F. Tehran: Arjmand; 2009.p. 240-63.

17- Huber D, Henrich G. ***Personality traits and stress sensitivity in migraine patients.*** J Behav Med 2003; 29(1): 4-13.

18- Kirkcaldi BD, Koby Linska E, Furnham AF. ***MMPI profiles of male and female migraine sufferers***. Soc Sci Med 1993; 37(7): 879-82.

19- Guitera V, Gutierrez E, Munaz P, Castillo J, Pascual J. ***Personality changes in chronic daily headache: a study in the general population***. Neurologia 2001; 16(1): 11-16.

20- Breslue N, Chilcot HD, Anderski P. ***Further evidence on the link between migraine and neuroticism.*** Neurology 1996; 47(3): 122-25.

21- Hosokawa T, Ohyama M. ***Reliability and validity of a japanese version of eysenck personality questionnaire-revised.*** Psycholo Reports 1993; 72(3 Pt 1): 823-32.

22- Kaviani H, Pournasseh M, Mousavi A. ***Standardization and validation revised form Eysenck Personality Questionnaire in Iranian population.*** Iran J Psychiatr Clin Psychol 2005; 11(3): 304-11. [Persian]

23- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. ***A global measure of perceived stress.*** J Health Soc Behav 1983; 24(4): 385-96.

24- Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. ***Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous Mothers.*** Iran J Nursing 2008; 21(54): 9-22. [Persian]

25- Sapahvand T, Gilani B, Zamani R. ***The relationship between perceived stress and general health of the style attribution.*** J Psychol Educ Sci 2009; 38(4): 27-43. [Persion]

26- Hassinger H, Semenchuk EM, Obrein WH. ***Appraisal and coping responses to pain and stress in migraine headache sufferers.*** J Behav Med 2004; 22(4): 327-40.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

27- Marlowe N. ***Stressful events, appraisal, coping and recurrent headache.*** J Clin Psychol 2003; 59(10): 1107-16.

28- Sanchez Roman G, Tellez Zenteno JF, Zermeno Phols F, Garcia Ramos G, Velazquez A, Derry L, et al. ***Personality in patients with migraine evaluated with temperament and character inventory.*** J Headach Pain 2007; 8(2): 94-104.

29- Kaladijian A, Eaton W, Zandi P. ***Social aspects of migraine***. Journal of Psychosomatic Res 2007; 63: 123-29.

30- Meteos V, Gorcia- Monco JC, Gomez- Belldarein M, Armengol- Bertolin S, Larios C. ***Personality factors, degree of disability and therapeutic mangment of patients with migraine visiting a neurology unit for the first time.*** Rev Neural 2011; 52(3): 131-38.

31- Brandt J, Celento D, Stwart W, Linet M, Folsttein MF. ***Personality and emotional disorder in a community sample migraine headache sufferers.*** Am J Psychiatry 1997; 147(3): 303-8.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

The Comparison between Conceived Stress and Personality traits, in People Suffering from Migraine and Healthy People

Peymannia B(MA)*[*1], Mosavi Ghiyeh Gheshlaghi E(MA)[2]

[1]*Clinical Child And Adolescent Psychologist, University of Tabriz, Tabriz, Iran.*
[2]*Clinical Psychologist, University of Azad Islamic Ardabil, Branch Ardabil, Ir*an

Received: 12 Sep 2013 ***Accepted:*** 13 Feb 2014

Abstract

Introduction: Migraine is a common familial disease and is diagnosed with recurring throbbing headache. Investigation of biological and psychological factors in the initiation and aggravation of migraine headaches have shown that there is a relationship between the psychological factors, personality, and migraine headache. Therefore, this study aimed to compare the conceived stress and Personality traits between ill persons suffering from Migraine and healthy people.

Methods: This is an analytical cross-sectional study which involves a sample including 30 migrainours and 30 healthy people. The migraine-suffering participants were chosen among the people who referred to specialized clinic of migraine in Ardabil in the first half of 2012. The study participants filled the Eysenck's personality questionnaire and Kohen' s Perceived stress scale. Descriptive statistics as well as MANOVA were utilized to analyze the research data.

Results: The results showed that migraine-suffering participants conceived the stress negatively ($P<0.01$, $F=11$) compared to healthy participants. Moreover, migrainours scored significantly higher in regard to Neuroticism score compared to healthy people ($P<0.05$, $F=5.91$). Also, there was a significant difference between migrainours and healthy people in their extroversion score ($P<0.05$, $F=6.57$).

Conclusion: According to the study findings, it appears that migraine patients are more vulnerable to the neurotic disease. Therefore, considering the psychological and personality characteristics may impact on the prognosis of disease.

Keywords: Conceived Stress***;*** Migraine; Personality Traits

This paper should be cited as:
Peymannia B, Mosavi Ghiyeh Gheshlaghi E. ***The comparison between conceived stress and personality traits, in people suffering from migraine and healthy people***. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2014; 22(2): 1069-78.

****Corresponding author: Tel: +98 9357725921, Email: bpeymannia@yahoo.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]