

تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان بر لوپوس اریتماتوی سیستمیک و آرتريت روماتوئید

دکتر رسول روشن چسلی^۱، فریبا مدرسی^۲

Title: *Personality types and mental health impact of systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis.*

Authors: *Roshan R, (PhD); Modaresi F, (BA).*

Abstract: *Psychoneuroimmunology is referred to an interfiled in science that studies the psychological, neurological and immunological factors causing various diseases.*

Present inquiry tries to study, within the domain of psychoneuroimmunology, the personality types and mental health, somatic symptoms, anxiety, depression, and social dysfunction in patients suffering from systemic lupus erythematosus (SLE) and Rheumatoid Arthritis (RA) which are Autoimmune diseases with unknown causes.

This research is a post facto and it is performed on a statistical sample of 150 women including 50 persons suffering from SLE, 50 persons with RA and a control group of 50 non-patients. Both of the patient groups have been randomly selected from Tehran and Shiraz residents who referred to the clinics. Research instruments are three questionnaires. Eysenck questionnaire, Bortner personality type A and B questionnaires and the general health questionnaire (GHQ).

The inquiry results showed a significant relation between personality type C and the two Autoimmune diseases, SLE and RA, ($P=0.0001$) and those affected, were less mentally healthy with more anxiety, depression and physical symptoms in comparison with those in the control group.

There was not a significant relation between the patients and control group in social dysfunction.

This research also revealed that individuals tending towards personality type A as compared to those of type B were less mentally healthy with more anxiety, depression, and physical symptoms.

Keywords: *personality types, mental health, rhumatoid arthritis, systemic lupus erithematosus.*

- ۱- گروه روان‌شناسی، دانشگاه شاهد
۲- مؤسسه آموزش عالی جهاد دانشگاهی

Archive of SID

چکیده:

سایکونورواایمونولوژی به حوزه‌ای بین رشته‌ای در علم اطلاق می‌شود که تعامل عوامل روان شناختی، عصب شناختی و ایمنی شناختی را در ایجاد بیماری‌های مختلف مورد مطالعه و بررسی قرار می‌دهد. پژوهش حاضر، در حیطه سایکونورواایمونولوژی است که به بررسی تیپ شخصیتی و سلامت روان، ناراحتی جسمانی (نشانه‌های بدنی)، اضطراب، افسردگی و نارساکنش روی اجتماعی در بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوی سیستمیک SLE و آرتریت روماتوئید RA که بیماری‌های خود ایمنی با علت ناشناخته است می‌پردازند. این پژوهش مطالعه‌ای پس رویدادی است که بر روی تعداد ۱۵۰ زن شامل سه گروه، ۵۰ نفر بیمار مبتلا به لوپوس اریتماتوی سیستمیک SLE، ۵۰ نفر بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید RA و ۵۰ نفر گروه کنترل (افراد عادی) به صورت انتخاب تصادفی از بین افراد ساکن و مراجعین به مراکز درمانی شهرهای شیراز و تهران انجام گردید. ابزارهای پژوهش شامل سه پرسشنامه: ۱- پرسشنامه تیپ شخصیتی C آیزنگ، ۲- پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B بورتر و ۳- پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین تیپ شخصیتی C و بیماری‌های خود ایمنی لوپوس اریتماتوی سیستمیک SLE و آرتریت روماتوئید RA ($P = 0/001$) وجود دارد و افراد مبتلا به بیماری لوپوس SLE و روماتوئید RA در مقایسه با گروه شواهد از سلامت روان کمتری برخوردار بودند و اضطراب، افسردگی، ناراحتی جسمانی (نشانه‌های بدنی) بیشتری داشتند. از لحاظ نقش عملکرد اجتماعی بین افراد مبتلا به لوپوس SLE و روماتوئید RA و گروه گواه تفاوت معناداری ($P = 0/14$) وجود نداشت. همچنین بررسی انجام شده درباره تیپ‌های شخصیتی A و B و سلامت روان نشان داد که افراد دارای گرایش به تیپ شخصیتی A در مقایسه با افراد با گرایش به تیپ شخصیتی B از سلامت روان کمتر و نیز اضطراب، افسردگی، ناراحتی جسمانی بیشتری برخوردار بودند.

کل واژگان: تیپ‌های شخصیتی، سلامت روان، آرتریت روماتوئید، لوپوس اریتماتوز.

مقدمه:

ناتوانی در امر مقابله با مشکلات خاصی که در شرایط ویژه پیش می‌آید، می‌تواند موجب به وجود آمدن تفاوت در افراد گردند. به دلیل تفاوت‌های فردی افراد، بعضی هیجان‌ناشی از دگرگونی در این افراد جسمانی شده و استرس‌ها بر روی نظام ایمنی بدن تأثیر گذاشته و به صورت بیماری‌های روان - تنی خود را نشان می‌دهد.

از جمله بیماری‌هایی که در حوزه سایکونورو ایمونولوژی مورد بررسی قرار می‌گیرد، سیستماتیک لوپوس اریتماتوز^۱ (SLE) و آرتریت روماتوئید^۲ (KA) می‌باشند. بیماری لوپوس عمدتاً مفاصل، پوست و قسمتهای مختلف درونی مانند ریه، قلب، کلیه‌ها و سیستم عصبی مرکزی را مبتلا می‌کند. در این بیماری‌ها با علت ناشناخته، بافتهای و سلولها توسط کمپلکس‌های ایمنی و

این اندیشه که عوامل روانی - اجتماعی در ایجاد بعضی از بیماری‌های بدنی مؤثرند از دیرباز شناخته شده است. امروزه حالتی که در آن شکایات بدنی با ضایعات و آسیب‌های بافتی همراه است ولی علت آن روانی است تحت عنوان اختلالات روان فیزیولوژیایی یا روان - تنی نامیده می‌شود. یونانیان باستان عقیده داشتند که سلامت جسمانی آدمی از سلامت روانی او اثر می‌پذیرد و علت بیماری را باید در سبک زندگی افراد جستجو کرد.

پاره‌ای از عوامل محرک و تنش‌زا در زندگی روزمره وجود دارند که در عده‌ای منجر به فشار روانی و ناراحتی‌های عاطفی و هیجانی گردیده، عده‌ای از افراد می‌توانند با این عوامل محرک و تنش‌زا مقابله کنند و عده‌ای نه، البته عوامل بسیاری از قبیل شخصیت (تیپ شخصیتی)، انگیزه، توانمند بودن و بالعکس،

¹ - systemic lupus erythematosus

² - rheumatoid arthritis

تیپ B، تیپ سالم که با ویژگی‌های خود پیروی، استقلال شخصی و خود نظم جویی مشخص می‌شود. افراد این تیپ قادر به نشان دادن هیجانات و کنترل خشم و خصومت خود هستند و در رسیدن به اهداف و ارضاء نیازهایشان به دیگران وابسته نمی‌شوند (۶).

طی تحقیقی که توسط گردسارت، ماتیسک و آیزنگ (۱۹۹۵) صورت پذیرفت، میزان پیش‌بینی بیماری کرونری قلب و سرطان و بیماری خودایمنی روماتیسم را توسط تیپ‌های شخصیتی مورد اندازه‌گیری قرار دادند. این مطالعه از سال ۱۹۷۲ شروع و بین ۱۰ تا ۱۵ سال مورد پیگیری قرار گرفت. نتایج این تحقیق منجر به شناسایی، شش تیپ شخصیتی شد که مستعد بیماری‌های گوناگون هستند. از جمله تیپ C که مستعد ابتلا به بیماری‌های خودایمنی می‌باشند (۶).

همچنین اشمیتز (۱۹۹۲)، به بررسی میزان همبستگی بین تیپ‌های شخصیتی و اختلالات روان - تنی پرداخت. نتایج این تحقیق بیانگر ارتباط بین تیپ شخصیتی C و A با شکایات روان تنی است. وی در این بررسی ارتباط معناداری را بین تیپ C، تحلیل قوای جسمانی، تنش عضلانی، شکایات معده‌ای - روده‌ای، آمادگی برای عفونت و آلرژی‌ها پیدا کرد (۵).

مطالعاتی نیز درباره رابطه سلامت روان و ارتباط آن با بیماری خود ایمن صورت گرفته و بیانگر رابطه بین این دو با یکدیگر می‌باشد. در تحقیقی که توسط امدال^۵ و همکاران (۱۹۹۵)، بر روی ۴۳ بیمار لوپوس و ۳۶ فرد سالم با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-۲۸ صورت گرفت نشان دهنده این بود که بیماران با لوپوس (SLE)، افسردگی و مشکلات مواجهه‌ای بیشتری نسبت به گروه کنترل داشتند و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت (۷).

همچنین تحقیق واترلو (۱۹۹۸) بر روی ۳۶ بیمار لوپوس با استفاده از پرسشنامه GHQ و پرسشنامه MMPI به این نتیجه رسید که حالت افسردگی در این بیماران در مقایسه با گروه کنترل بیشتر بوده و تفاوت معنادار می‌باشد (۸).

همچنین تحقیقات لاش^۷ (۱۹۹۸)، آدامز^۸ و همکاران (۱۹۹۴)، روبکین^۹ و همکاران (۱۹۹۸)، نشان داد که بین بیماری‌های لوپوس

آنتی‌بادی‌های بیماری‌زا مبتلا می‌شوند. به دلیل مزمن بودن بیماری، بیماران مبتلا معمولاً دچار مسائل روانی به طور واکنشی می‌شوند (۱).

بیماری آرتریت روماتوئید، یک بیماری سیستمیک وابسته به سیستم ایمنی است که وسیله التهاب مفصل مشخص می‌گردد و علت این بیماری نیز ناشناخته است. بررسی‌های اخیر مبنی بر اینکه فرایندهای ایمنی وابسته به حوادث روانی است، این نظریه که علت آرتریت روماتوئید منشأ روانی دارد را تقویت می‌کند. مزمن بودن آرتریت روماتوئید همراه با تغییر شکل تدریجی مفاصل و کاهش فعالیت آنها با ناتوانی‌های روانی دارای عوامل مشترک هستند (۲).

از زمانی که مشخص شد آرتریت روماتوئید به عوامل عاطفی بستگی دارد، انجمن روانپزشکی آمریکا (APA)^۱ در اولین و دومین چاپ DSM^۲، آرتریت روماتوئید را اختلال روان - تنی در نظر گرفت و در سومین چاپ تجدیدنظر شده DSM-M-R آورده است که سایر بیماری‌های جسمانی که منشأ عاطفی دارند، تحت طبقه وسیعی از عوامل روانی است که بر وضعیت جسمانی اثر می‌گذارند (۳).

همچنین تحقیقاتی که توسط محققین صورت پذیرفته است، مؤلفه‌های پایدار شخصیتی (تیپ شخصیتی) را در بروز ایجاد و تشدید بیماری‌ها مؤثر دانسته‌اند. تیپ‌های شخصیتی مورد مطالعه محققان سه تیپ شخصیتی A، B و C می‌باشند.

در طبقه‌بندی که توسط فریدمن و روزمنن صورت گرفت، افراد را به تیپ‌های شخصیتی B و A تقسیم نمودند و بعدها توسط آیزنگ تیپ شخصیتی که تیپ C نامیده می‌شود، مشخص گردید. ویژگی‌هایی که آیزنگ برای این تیپ ذکر می‌نماید عبارتند از: رضایت طلبی، عدم ابراز وجود، تسلیم پذیری و دفاعی بودن و سرکوبی هیجانات (۴).

اشمیتز^۳ (۱۹۹۲) راجع به ویژگی‌های این تیپ شخصیتی می‌گوید که آنها وابستگی و تبعیت جویی در جهت یک شئی غیرقابل دسترس دارند. آنها بسیار وابسته به دیگران هستند و دارای گرایش‌های افسردگی بوده و مانع ظهور احساسات و هیجانات می‌شوند. تیپ A، که مستعد بیماری کرونری و قلب می‌باشند، دارای ویژگی‌هایی همچون خصومت پرخاشگری و برانگیختگی هیجانی زیاد می‌باشد (۵).

4- Grossarth, Maticek, Eysenck

5- Omdal

6- Waterloo K.

7- Lash AA

8- Adams SG

9- Robkin

1- American Psychiatry Association

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

3- Schmitz PG

- پرسشنامه سلامت روان GHQ-28

- پرسشنامه تیپ شخصیتی B و A بورتتر، دارای ۲۶ جفت عبارت است که در یک طرف آنها رفتار ویژه تیپ A و طرف دیگر رفتار ویژه تیپ B منعکس شده است. در بین هر جفت عبارت یک پیوستار از اعداد یک تا هفت قرار گرفته است. این تست توسط محققین با استفاده از روش آزمون - بازآزمون^۲ ضریب پایایی آن محاسبه شد که در فاصله یک ماه اجرای مجدد بر روی ۵۰ نفر از آزمودنی‌ها، ضریب آلفای ۷۴٪ بوده است که ضریب قابل قبول از لحاظ آماری می‌باشد.

پرسشنامه تیپ شخصیتی C، که توسط آیزنگ بر روی ۳۰ هزار نفر در سال ۱۹۸۵ اجرا گردید، حاوی ۳۵ سؤال به صورت بلی یا خیر است. این تست توسط آقاجانی در دانشگاه تربیت مدرس بر روی افراد مستعد تیپ C اجرا گردید و اعتبار و روایی آن بالا گزارش شده است. محققین با استفاده از روش تصنیف و آلفای کراباخ به محاسبه ضریب پایایی تست پرداختند که پایایی ۸۴٪ به دست آمد که از لحاظ آماری بسیار خوب می‌باشد.

پرسشنامه سلامت روان GHQ

پرسشنامه برای اولین بار توسط گلدنبرگ در سال ۱۹۷۴ تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیتهای مختلف به کار برده شده است. به نظر گلدنبرگ فرمهای مختلف آزمون GHQ دارای روایی و کارایی بالا می‌باشد. این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی و یک نمره کل برای سلامت روان می‌باشد.

مطالعات مختلف نشانگر پایایی بالایی این پرسشنامه هستند (چونک دادسبرز ۱۹۹۴). ضریب خرده‌آزمونها را بین ۴۲٪ تا ۴۷٪ گزارش کرده‌اند (یعقوبی ۱۳۷۳). یعقوبی ضریب پایایی کلی این آزمون را ۸۸٪ و ضریب خرده‌آزمونها را بین ۵۰ تا ۸۱٪ گزارش کرده است (۱۲ و ۱۳).

نتایج:

با توجه به داده‌های جدول شماره ۱ و $X^2=72/4$ مشاهده شده در دو گروه لوپوس SLE و روماتوئید RA، و گروه کنترل بین سه گروه تفاوت معناداری مشاهده می‌شود و افرادی که مبتلا به بیماری لوپوس و روماتوئید هستند و مقایسه با گروه کنترل

و روماتوئید با افسردگی، اضطراب و عصبانیت در روابط اجتماعی و حالات عاطفی رابطه وجود دارد (۹).

با توجه به تحقیقات انجام شده و فقدان تحقیقات منسجم در نمونه‌های ایرانی، این سؤال برای محققین مطرح شد که تیپ شخصیتی و سلامت روان در بروز یا تشدید بیماریهای لوپوس و روماتوئید مؤثر است یا خیر.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع پس رویدادی^۱ است. در این تحقیق مؤلفه‌های تیپ شخصیتی و سلامت روان در بین بیمارانی که قبلاً مبتلا به لوپوس اریتماتوس و آرتریت روماتوئید شده‌اند، مورد بررسی قرار می‌گیرد. با توجه به اینکه اکثریت گروه مورد مطالعه دارای تیپ شخصیتی گروه C بوده‌اند تحقیقات روی آن متمرکز شده بود و بیان نتایج در خصوص گروه A و B در قسمت بحث و نتیجه‌گیری آورده شده است.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این تحقیق شامل بیماران مبتلا به لوپوس و آرتریت روماتوئید مراجعه کننده به دانشگاه علوم پزشکی شیراز (مجتمع درمانی شهید مطهری) بیمارستان حافظ شیرازی و بیمارستان حضرت رسول (ص) تهران و بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فیروزگر تهران می‌باشند. از میان افراد مراجعه کننده، به صورت تصادفی ساده ۱۰۰ نفر بیمار زن که ۵۰ نفر بنا به تشخیص پزشک متخصص، مبتلا به لوپوس و ۵۰ نفر مبتلا به روماتوئید بودند انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. همچنین تعداد ۵۰ نفر نیز به عنوان گروه کنترل از میان افراد عادی ساکن شهرهای تهران و شیراز به طور تصادفی انتخاب شدند. بالاترین گروه سنی نمونه ۲۵ تا ۴۴ ساله بودند و کمترین گروه سنی ۵۵ تا ۶۴ ساله (۸٪) را به خود اختصاص داده بود. متوسط سن ابتلای افراد به بیماری ۷ سال بود. تلاش شد که افراد گروه کنترل از لحاظ متغیرهایی همچون سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، تاهل و مجرد با گروه مورد بررسی هماهنگ باشند.

ابزار اندازه‌گیری

در این تحقیق از سه پرسشنامه استفاده شده است که عبارتند از:

- پرسشنامه تیپ شخصیتی B و A بورتتر

- پرسشنامه تیپ شخصیتی C

²- test-retest

¹- ex post facto research

از نظر اضطراب هم بین سه گروه تفاوت معناداری در سطح $P=0/001$ وجود دارد و گروه کنترل به نحو معناداری نسبت به دو گروه لوپوس و روماتوئید از اضطراب کمتری برخوردار می‌باشد. همچنین تحلیل واریانس سه گروه از لحاظ نارساکنش وری جسمی نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین سه گروه وجود ندارد و از این لحاظ تفاوتی بین سه گروه دیده نمی‌شود.

از لحاظ میزان افسردگی نتایج بررسی نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در سطح $P=0/002$ بین سه گروه وجود دارد و نتایج تعقیبی شفه نشان می‌دهد که گروه کنترل به نحو معناداری از لحاظ افسردگی از گروه لوپوس و روماتوئید متفاوت بوده و از افسردگی کمتری نسبت به گروه‌های دیگر برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری:

با نگاهی به نتایج پژوهش حاضر و تحقیقات قبلی می‌توان اظهار نظر نمود که بین تیپ‌های شخصیتی، سلامت روان و بیماری‌هایی همچون لوپوس اریتماتوس SLE و آرتریت روماتوئید RA رابطه وجود دارد. تحلیل آماری داده‌های سه گروه بیانگر تفاوت معنادار بین بیماران مبتلا به لوپوس SLE و روماتوئید RA از نظر تیپ شخصیتی C با گروه کنترل است. بنابراین مؤلفه‌های پایدار شخصیتی (تیپ شخصیت) می‌تواند اثرگذاری مثبت و پایداری بر بهر ریختگی و اختلال در سیستم ایمنی بدن ایجاد کند و در بروز و ظهور بیماری‌های خود ایمن از جمله لوپوس SLE و روماتوئید نقش داشته باشد که این مطلب حمایت بالایی از یافته‌های تحقیقات پیشین است که به بررسی تیپ شخصیتی و نقش آن در بیماری‌های روان - تنی نموده‌اند، مانند تحقیق گروسارت، ماتسیک و آنسک (۱۹۹۸) و همچنین تحقیق ساندین و همکاران (۱۹۹۳)، می‌نماید (۸).

علاوه بر آن نتایج نشان دهنده تفاوت معنادار بین عدم سلامت روان در بیماران مبتلا به لوپوس SLE و آرتریت روماتوئید RA با گروه کنترل است، چه عدم سلامت روان می‌تواند بر ایجاد بیماری‌های خود ایمن نقش مؤثر و قوی داشته باشد. از طرف دیگر عدم سلامت روان در این بیماران می‌تواند واکنشی به بیماری در آنها باشد. تحقیق حاضر از تحقیقاتی که توسط امدال و همکاران (۱۹۹۵) و واترلو (۱۹۹۸) با استفاده از پرسشنامه GHQ و به منظور بررسی عدم سلامت روان در بیماران مبتلا به لوپوس انجام گردیده حمایت می‌نماید وجود اضطراب و افسردگی و نشانه‌های بدنی (ناراحتی جسمانی) در این بیماران در این پژوهش دارای تفاوت معنادار با گروه کنترل است (۷ و ۸).

۶۳/۳٪ دارای تیپ شخصیتی C می‌باشند. در گروه کنترل ۸۴٪ افراد فاقد تیپ C بوده و دارای تیپ‌های شخصیتی گروه A و B می‌باشند. در این تحقیق رابطه معناداری بین تیپ‌های شخصیتی B و عدم سلامت روان به دست نیامد.

جدول ۱- مقایسه سه گروه مبتلایان به بیماری لوپوس، آرتریت روماتوئید و گروه کنترل از نظر تیپ شخصیتی

تیپ شخصیتی	افراد دارای تیپ C تعداد (درصد)
لوپوس	۴۳ (۸۶٪)
روماتوئید	۴۴ (۸۸٪)
گروه کنترل	۸ (۱۶٪)
مجموع	۹۵ (۶۳٪)

$P=0/001$

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، از نظر سلامت روان تفاوت معناداری در سطح $P=0/001$ بین سه گروه وجود دارد و نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان می‌دهد که گروه کنترل به نحو معناداری از گروه لوپوس و روماتوئید متفاوت بوده و به طور کلی از سلامت روان بهتری نسبت به گروه‌های دیگر برخوردار می‌باشد. از لحاظ ناراحتی جسمانی هم بین سه گروه متفاوت معناداری در سطح $P=0/001$ وجود دارد و نتایج تعقیبی شفه نشان می‌دهد که گروه کنترل به نحو معناداری از لحاظ نشانه‌های بدنی از گروه لوپوس و روماتوئید متفاوت است و از نشانه‌های بدنی کمتری نسبت به گروه‌های دیگر برخوردار می‌باشد.

جدول ۲- تحلیل واریانس یک راه جهت مقایسه میانگین سه گروه مبتلا به لوپوس، روماتوئید آرتریت و کنترل از نظر سلامت روان، ناراحتی جسمی، اضطراب، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی

متغیرها	لوپوس	روماتوئید	کنترل	F	سطح معنی‌داری
سلامت روان	۲۷/۷۸ (۱۳/۰۶)*	۲۹/۱۴ (۱۱/۸۸)	۱۵/۶۲ (۶/۵۱)	۲۳/۴۵	۰/۰۰۱
ناراحتی جسمی	۷/۵۲ (۴/۱۲)	۹/۰۴ (۴/۳۴)	۲/۹۰ (۲/۲۷)	۳۷/۳۷	۰/۰۰۱
اضطراب	۷/۴۰ (۴/۴۰)	۷/۴۴ (۳/۶۸)	۳/۹۰ (۲/۲۷)	۱۶/۱۲	۰/۰۰۱
نارساکنش وری اجتماعی	۷/۲۰ (۳/۲۵)	۷/۵۸ (۱/۹۹)	۶/۶۶ (۱/۳۷)	۱/۹۵	۰/۱۴
افسردگی	۵/۶۶ (۴/۸۹)	۵/۰۸ (۴/۰۶)	۲/۱۶ (۳/۰۹)	۹/۰۶	۰/۰۰۲

* اعداد داخل پرانتز اثرات معیارها هستند.

با توجه به اینکه اکثریت افراد مورد مطالعه دارای تیپ شخصیتی C بودند، لذا این تیپ شخصیتی بیشتر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اما بررسی رابطه تیپ دیگر شخصیتی با سلامت روان بیانگر آن است که رابطه‌ای معنادار بین تیپ شخصیتی A و عدم سلامت روان (۴۸٪) و اختلالات اضطرابی (۴۵٪) و ناراحتی جسمانی (۴۵٪) و افسردگی (۴۸٪) وجود دارد. ولی از لحاظ نارساکنش وری اجتماعی رابطه معناداری به دست نیامد.

این مسأله بیانگر وجود رابطه بین تیپ شخصیتی افراد در بروز و شدت بیماریها می‌باشد. چه افرادی که دارای تیپ شخصیتی A هستند، همانند افرادی که دارای تیپ شخصیتی C هستند؛ در بیان و ابراز هیجانات و احساسات خود با مشکل مواجه بوده که این مطلب منجر به اضطراب، افسردگی و نهایتاً مشکلات روان-تنی در آنها می‌گردد که با تغییر الگوی تفکر در این افراد می‌توان آنها را به سمت سلامت روان هدایت کرد.

از آنجا که در کشور ما، نقش و جایگاه عوامل روانشناختی در پیش‌بینی و ظهور بیماریهایی مانند لوپوس SLE و روماتوئید RA چندان آشکار نمی‌باشد در زمینه پیشگیری، درمان و توانبخشی این بیماران را به درمانهای روان‌شناختی توأم با درمانهای طبی رهنمون نمایند که این مهم مستلزم همکاری پزشکان متخصص روماتولوژی و روانشناسان می‌باشد.

همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می‌تواند برای جامعه و افراد آن هشدار می‌باشد تا اینکه در بهداشت روانی خود آن را مدنظر قرار دهند.

لازم است آموزشهایی توسط مسئولین بهداشت روانی کشور برای خانواده‌ها و در سطح مدارس طراحی گردد که کودکان قادر باشند هیجانات و عواطف خود را بیان نموده تا از شکل‌گیری شخصیت‌های آسیب‌پذیر جلوگیری شود.

تشکر و قدردانی:

از آقایان دکتر حکیم، دکتر پورمقیم و دکتر حسینی متخصصان روماتولوژی که در این تحقیق همکاری صمیمانه‌ای داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

افراد دارای تیپ شخصیتی C در توصیف هیجان و خلق خویش و بروز احساسات دچار مشکل می‌باشند و به طور ناهشیار تحت فشارهای روانی بر سیستم ایمنی بدن خود اثر گذاشته و اختلالاتی در روند عادی سیستم به وجود می‌آورند. عدم ابراز احساسات یا ابراز آن به شکل غیرمطلوب و نگرانی موجود در این افراد، از چگونگی ابراز احساسات و هیجانات منجر به اضطراب می‌گردد. همچنین در پاره‌ای از موارد نگرانی از دست دادن موضوع محبوب در این افراد می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب و افسردگی گردد.

اضطراب می‌تواند همراه با افسردگی یا به تنهایی وجود داشته باشد. اضطراب در پاره‌ای موارد به شکل بیماریهای روان - تنی در این افراد ظهور می‌کند که منشاء آن وجود مکانیزمهای دفاعی در مقابله با اضطراب است که به شکل تبدیل به بیماریهای جسمی خود را نشان می‌دهد.

مطلب فوق با توجه به نتیجه پژوهش اخیر از تحقیقی که توسط آدامز و دیگران (۱۹۹۴) در رابطه با اثر استراس‌های روزانه، افسردگی و اضطراب و... بر دردهای مفاصل و دردهای شکمی صورت پذیرفته، حمایت می‌کند (۱۰).

همچنین این نتایج از تحقیقی که توسط لیانگ و دیگران (۱۹۸۴) که بر روی ۷۶ بیمار سرپایی مبتلا به لوپوس و ۲۳ بیمار مبتلا به روماتوئید توسط تست MMPI انجام گرفت تا ضربه روانی بیماری در این بیماران مشخص شود و نتایج آن نشان دهنده افسردگی به طور محسوس در این بیماران بوده است، حمایت می‌کند (۱۴).

از لحاظ نارساکنش وری اجتماعی تفاوت معنادار بین سه گروه مشاهده نشد ($P=0.14$) این مطلب مبین این است که هر سه گروه در کارکردهای اجتماعی و توانایی در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل روزمره زندگی و چگونگی کنار آمدن با موفقیت‌های متداول زندگی عملکرد یکسانی را دارا می‌باشند و با وجود تفاوتی در توانایی‌های جسمانی، این بیماران دارای توان بالایی برای مقابله با نارساکنش وری اجتماعی می‌باشند و این خود نقطه روشنی است و بیان کننده مقابله آنها برای تسلیم نشدن در برابر درد و عوارض آن است که این مهم بیانگر نقش مثبت این افراد در کارکردهای اجتماعی محوله به آنها می‌باشد که تقویت این جنبه از وضعیت سلامت روان بیماران می‌تواند زمینه‌ساز مقابله آنها با مشکلات دیگر سلامت روان در آنها باشد.

2- Kelley WN. Text Book of Rheumatology. 3rd ed; Volume 2: 1989; 1117-9.

منابع: References

- ۱- هاریسون، اصول طب داخلی، روماتولوژی و ایمونولوژی، ۱۹۹۸.
- depression and anxiety predict average symptom severity and dialy symptom fluctuation in systemic lupus erythematosus. Behav 1994; 5: 439-77.
- ۱۱- آقاجانی، سیفا... بررسی ارتباط بین تیپ شخصیتی C (مستعد سرطان) و راههای مقابله با استرس دانشجویان دانشگاههای اردبیل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵.
- ۱۲- یعقوبی، حمید، بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴.
- ۱۳- کاک درویش، پروین. بررسی رابطه استرس و سلامت روان (GHQ) در زنان شاغل و غیرشاغل شهرستان پیرانشهر، راهنمایی دکتر رسول روشن، پایان‌نامه کارشناسی دانشگاه شاهد، ۱۳۷۸.
- 14- Liang MH, Rogers M, Larson M, et al. The psychosocial impact of systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 1984; 27(1): 9-13.
- 3- American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 1989.
- 4- Eysenk HJ. The prediction of death from cancer by means of personality/stress. Questioner: To good to be true? Perceptual Motor Skills 1990; 71: 216-8.
- 5- Schmitz PG. Personality, stress. reactions and disease. Personality and Individual Differenc 1992; 139(2): 683-91.
- 6- Grossarth R, maticek R, Eysenk HJ. Self regulation and mortality from cancer, coronary Hearth Disease and other causes, 1995; 19(6): 781-95.
- 7- Omdal R, Husby G, Mellgren SI. Mental health status in systemic lupus erythematosus. Scand J Rheumatol 1995; 24(3): 142-5.
- 8- Waterloo K, Omdal R, Husby G, et al. Emotional status in systematic lupus erythe matousus. Scand J Reheumatol 1998; 27(6): 410-4.
- 9- Lash AA. Quality of life in systematic lupus erythematosus. Appi Nurs Res 1998; 11(3): 130-7.
- 10- Adams SG, Dammers PM, Saia TL, et al. Stress,

Archive of SID