

## بررسی ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به سردرد میگرنی

دکتر شهین طوبایی<sup>۱</sup>، دکتر حسن فراشبندی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت ۸۸/۱۰/۱۳، تاریخ پذیرش ۸۹/۱/۲۶

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** مشکلات روان‌شناختی در بین بیماران با سردردهای مزمن بسیار شایع است. درصد زیادی از بیماران با سردرد میگرنی، افسردگی دارند. اختلالات اضطرابی نیز در بیماران با سردرد میگرنی شیوع زیادی دارد. هدف این مطالعه ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی بیماران با سردرد میگرنی است. **مواد و روش کار:** از بین بیماران مبتلا به سردرد میگرنی، به‌طور تصادفی ۱۰۰ بیمار انتخاب شدند. در این مطالعه مقطعی بیماران توسط نورولوژیست و پرسش‌نامه IHS تشخیص میگرن داده شد. برای ارزیابی شخصیت بیماران از تست NEO استفاده گردید. بیمارانی که اختلالات روان‌پزشکی اساسی داشتند، از مطالعه خارج گردیدند. در نهایت ۸۶ بیمار مطالعه را کامل کردند.

**یافته‌ها:** از کل بیماران شرکت کننده، ۶۷ درصد زن بودند و ۳۵ درصد متاهل بودند. ۴۵ درصد تحصیلات دیپلم و یا بالاتر داشتند. متوسط سن بیماران ۳۰ سال بود. براساس نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد که در بیماران میگرنی در هر دو جنس، ویژگی باز بودن به تجربه‌ها در هر دو گروه مردان و زنان، بیشتر از نرمال است. در مقایسه دو گروه زنان و مردان شرکت کننده، زنان در مقیاس عصبیت و هیجانی بودن و مردان در عامل باز بودن به تجربه‌ها نمرات بالاتری را کسب کردند.

**بحث و نتیجه گیری:** براساس نتایج این مطالعه، برخی شاخص‌های گروه B شخصیتی، در بیماران میگرنی بیش از بقیه ویژگی‌ها بود. هماهنگ با مطالعات قبلی، ممکن است بین ویژگی‌های شخصیتی و سردرد میگرنی ارتباط وجود داشته باشد. توجه به ساختار روان‌شناختی این بیماران می‌تواند در درمان و در پیش آگهی بیماری تأثیر داشته باشد.

**کلید واژه‌ها:** سردرد میگرنی، ویژگی‌های شخصیتی، پسیکوپاتولوژی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و یکم، شماره دوم، ص ۲۸۵-۲۸۰، تابستان ۱۳۸۹

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان حافظ، تلفن: ۰۹۱۷۳۱۶۲۳۵۷

Email: shahin.toubaei@gmail.com

### مقدمه

تهوع و گاهی اوقات با استفراغ همراه می‌شود. در هنگام حمله میگرنی، اغلب عدم تحمل نور به وجود می‌آید. حدود ۱۲ درصد جمعیت بزرگسال آمریکا از سردرد میگرنی رنج می‌برند که منجر به اختلال در کیفیت زندگی و کارایی فرد می‌شود (۲). در واقع ۷۰ درصد بیماران میگرنی زنان هستند. بیشتر حملات میگرنی در زنان در طول سالیان فعالیت هورمون‌ها، از نوجوانی تا یائسگی اتفاق می‌افتند. به‌نظر می‌رسد که نوسانات هورمون‌ها بیش از حضور خود هورمون‌ها در ایجاد حملات سردرد نقش دارند (۳). بخشی از مشکلات مربوط به میگرن توسط اختلالات روان‌پزشکی

میگرن یک اختلال سردرد گهگاهی است که با علائم مختلف نورولوژیک، گوارشی و تغییرات سیستم اعصاب خودکار مشخص می‌شود که تشخیص آن براساس همین مشخصات و علائم همراه می‌باشد. نتایج معاینات بالینی همانند آزمون‌های آزمایشگاهی، اغلب طبیعی است. شیوع میگرن، حدود ۱۵ درصد در زنان و ۷ درصد در مردان می‌باشد. میگرن در هر سنی می‌تواند شروع شود، اگرچه شیوع بیشتر در زمان بلوغ و میان‌سالی است (۱). درد میگرن اغلب ضربان‌دار، یک‌طرفه و در ناحیه پیشانی - گیجگاهی است و در اغلب موارد با بی‌اشتهایی و

<sup>۱</sup> دانشیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان حافظ (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان حافظ

سردرد میگرنی مزمن وجود دارد. اگرچه مشخص نیست که فاکتورهای روان‌شناختی از عوامل ایجاد کننده سردرد هستند و یا ثانویه به سردردهای طولانی مدت ایجاد می‌شوند (۱۲). در راستای مطالعات قبلی هدف این مطالعه، بررسی اختلالات و ویژگی‌های شخصیتی همراه با سردرد میگرنی است. نتایج بدست آمده می‌تواند در جهت درمان‌های غیر دارویی این بیماران مفید واقع شود.

### مواد و روش کار

در این پژوهش ۱۰۰ نفر از بیمارانی که با تشخیص میگرن به متخصص مغز و اعصاب درمانگاه مطهری مراجعه کرده بودند، به‌طور تصادفی انتخاب گردیدند. این بیماران پس از تشخیص میگرن توسط یک متخصص مغز و اعصاب به روان‌پزشک ارجاع داده شدند. بیمارانی که علاوه بر سردرد یک اختلال اساسی روان‌پزشکی داشتند از مطالعه حذف شدند. در نهایت ۸۶ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند. این بیماران پس از تکمیل پرسش‌نامه انجمن بین‌المللی سردرد IHS<sup>۱</sup>، و تشخیص قطعی سردرد میگرن، پرسش‌نامه دموگرافیک و پرسش‌نامه شخصیتی NEO FFI<sup>۲</sup> را نیز تکمیل کردند. همه نمونه‌ها پس از توضیحات کافی در مورد تحقیق، با رضایت کامل پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.

انجمن بین‌المللی سردرد ملاک‌های تشخیصی معینی را برای سردردهای میگرنی شایع و کلاسیک ارائه کرده است که در بیشتر مطالعاتی که بر روی میگرن انجام گرفته است، جهت تشخیص از آن استفاده گردیده است.

در این پژوهش از پرسش‌نامه شخصیتی NEO FFI<sup>۲</sup> استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۶۰ عبارت است که آزمودنی برای هر عبارت گزینه‌های کاملاً مقبول، قبول، خنثی، رد و یا کاملاً رد را انتخاب می‌کند. این آزمودنی در نهایت نمراتی بین صفر تا ۴۸ برای شاخص‌های بی‌ثباتی هیجانی یا نورو تیسم، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه‌ها، توافق با دیگران و وجدانی بودن ارائه می‌نماید. این پرسش‌نامه توسط حق شناس (۱۳۸۵) بر روی نمونه‌ای از شهر شیراز به همراه آزمون NEO PI-R<sup>۳</sup> که فرم ۲۴۰ سؤالی آن است، هنجاریابی شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی با اعتبار قابل قبولی برای آن نشان داده است (۱۳).

نظریه پنج عاملی شخصیت که به پنج عامل بزرگ نیز معروف است، از سوی دو روان‌شناس ساکن ایالات متحده به نام کاستا<sup>۲</sup> و مک ری<sup>۳</sup>، در اواخر دهه ۸۰ میلادی ارائه شد و در اوایل دهه‌ی ۹۰

همراه آن ایجاد می‌شود. شناخت اختلالات همراه میگرن، می‌تواند در تشخیص و درمان بیماری میگرنی مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر آن وقوع همزمان دو بیماری می‌تواند شواهدی بر علت هر دو بیماری به ما ارائه دهد (۴).

مطالعات زیادی بر روی اثرات بیولوژیکی، محیطی، فاکتورهای روان‌شناختی و اجتماعی بر حملات سردرد انجام گرفته است. نتایج این مطالعات موید ارتباط بین فاکتورهای روان‌شناختی و شخصیتی این بیماران با سردرد میگرنی است.

مشکلات روان‌شناختی در بین بیماران با سردرد میگرنی، مخصوصاً در بین سردردهای میگرن مزمن شیوع فراوانی دارد. درصد زیادی از بیماران با سردرد میگرنی مزمن افسرده هستند (۵). در یک مطالعه که بر روی ۱۰۲ بیمار مبتلا به سردرد میگرنی انجام شد، نتایج نشان داد که ارتباط واضح و معنی‌داری بین ویژگی‌های شخصیتی درون‌نگری، افسردگی و هیپوکندریازیس با سردرد میگرنی مزمن وجود دارد. اگرچه مشخص نیست که فاکتورهای روان‌شناختی از عوامل ایجاد کننده سردرد هستند و یا ثانویه به سردردهای طولانی مدت ایجاد می‌شوند (۶). در مطالعه‌ای که توسط برانت و ستوارت در سال ۱۹۹۰ بر روی ۱۶۲ فرد بالغ با سردرد میگرنی انجام شد و با گروه کنترل بدون میگرن مقایسه شد، نتایج نشان داد که شیوع علائم روان‌شناختی در بین افراد میگرنی ۲/۵ برابر گروه کنترل بود. همچنین مقیاس‌های نورو تیسم در پرسش‌نامه آیزنگ نیز نمرات بالاتری در بیماران میگرنی داشت (۷). طبق نظر کاپلان و سادوک دوسوم بیماران میگرنی دارای ویژگی‌های شخصیتی وسواسی، ایده آل‌گرا و پرخاشگر هستند و ممکن است متعاقب استرس‌های هیجانی دچار سردرد شوند (۸). براسلاو و آمیکو در دو مطالعه جداگانه به ارتباط بین افسردگی و میگرن اشاره کردند (۹). طبق گزارشات هوپر و مطالعه مروری ۵۰ سال گذشته، استرس می‌تواند باعث شروع و تکرار حملات سردرد شود (۱۰).

در مطالعه‌ای که در همدان توسط رضایی و شمسائی با استفاده از تست MMPI انجام گرفت، نتایج نشان داد که زنان مبتلا به سردرد میگرنی در مقیاس‌های جسمی‌سازی، هیستریا و اختلال وسواس نمرات بالاتری داشتند، در حالی که در مردان میگرنی مقیاس‌های اضطراب، بی‌قراری و افسردگی نمرات بالاتر بود (۱۱).

در مطالعه دیگری که بر روی ۱۰۲ بیمار مبتلا به سردرد میگرنی انجام شد، نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین ویژگی شخصیتی درون‌گرایی، افسردگی و هیپوکندریازیس با

<sup>1</sup> Inter national Headache society

<sup>2</sup> Costa

<sup>3</sup> MC Crae

ابتدا به بررسی ویژگی‌های شخصیتی در کل نمونه می‌پردازیم و سپس به بررسی ویژگی‌های شخصیتی بیماران بر اساس جنسیت پرداخته و بعد به بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه مرد و زن مورد مطالعه براساس T تست می‌پردازیم.

### یافته‌ها

از ۸۶ بیمار مورد مطالعه، ۵۷ (۶۷ درصد) نفر زن و ۲۹ (۳۳ درصد) نفر مرد بودند. سطح تحصیلات در ۴۸ مورد (۵۵ درصد) زیر دیپلم و در ۳۸ مورد (۴۵ درصد) مساوی و یا بالاتر از دیپلم بود. تعداد ۵۶ نفر (۶۵ درصد) از بیماران متأهل و ۳۰ نفر (۳۵ درصد) مجرد بودند.

سابقه فامیلی در ۴۷ درصد موارد (۳۹ نفر) مثبت و در ۵۳ درصد (۴۷ نفر) منفی بود. در ۶۶ درصد (۵۷ نفر)، از بیماران با سردرد میگرن تعداد حملات سردرد در ماه بیشتر از ۴ دفعه و در بقیه موارد کم‌تر از ۴ بود. سردرد در ۳۲ نفر (۳۷ درصد) از بیماران، همراه با اورا بود و در ۶۷ درصد باقیمانده بدون اورا بود. جدول شماره (۱) میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در ۵ عامل NEO FFI نشان داده شده است. باتوجه به تفاوت ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه زن و مرد، عوامل شخصیتی را در دو گروه زن و مرد بررسی و نتایج را با گروهی که حق شناس بر روی یک گروه نرمال جهت هنجاریابی ترجمه ایرانی پرسش‌نامه NEO FFI انجام داده، مقایسه آماری کردیم.

جدول شماره (۱) میانگین و انحراف معیار نمرات زنان و مردان را در آزمون‌های NEO-FFI نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در زنان بی‌ثباتی هیجانی و باز بودن به تجربه‌ها بیش از مردان است.

مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت. پنج عامل اصلی عبارتند از: نوروتیزم (N)، برون‌گرایی (E)، بازبودن به تجربه (O)، وجدانی بودن (C) و توافق (A).

پرسش‌نامه NEO FFI، نوع ۶۰ جمله ای NEO PI-R می‌باشد، که برای ارزیابی مختصر و سریع ۵ عامل اصلی (بی‌ثباتی هیجانی، برون‌گرایی، باز بودن به بهها، توافق و وجدانی بودن) طراحی شده است. این آزمون از ۵ نمونه ۱۲ جمله ای مربوط به هر یک از عوامل، تشکیل شده است. هر گزینه ۵ پاسخ کاملاً رد (ک)، رد (ر)؛ خنثی (خ)؛ قبول (ق)؛ کاملاً قبول (ک)، را شامل می‌شود که آزمودنی یکی را انتخاب می‌کند. ضریب همبستگی بین نمره‌های شاخص‌های NEO-FFI و NEO PI-R در نمونه Ablas، به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۷۷، ۰/۸۷، برای شاخص‌های C,A,O,E,N محاسبه شد. ثبات درونی براساس ضریب آلفا برای NEO-FFI دارای ضرایب ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۸۱ به ترتیب برای شاخص‌های C,A,O,E,N بدست آمد. این مقادیر بدست آمده همگی کم‌تر از مقادیر محاسبه شده برای شاخص‌های آزمون NEO PI-R هستند، اما از نظر آماری ارزش قابل قبولی دارند. گزینش عبارت‌های آزمون براساس محاسبات اعتبار یابی واکاوی عوامل از روی NEO PI-R انجام گرفته است (۱۴).

داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و میانگین و انحراف معیار در رابطه با هر یک از متغیرهای ویژگی شخصیتی، محاسبه گردید. از آن‌جا که این تحقیق صرفاً یک بررسی توصیفی است فقط به توصیف ویژگی‌های شخصیتی بیماران با سردرد می‌پردازد.

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار نمره‌های زنان و مردان در شاخص‌های آزمون NEO- FFI

ارزش T	برآورد T	زنان (n=۱۱۶)		مردان (n=۳۴۶)		متغیر
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۰۱	-۶/۲۶	۸/۰۱	۲۳/۹	۷/۶۶	۱۹/۳	بی‌ثباتی هیجانی
۰/۰۹	۱/۶۸	۵/۶۷	۲۸/۷	۶/۱۱	۲۹/۷	برون‌گرایی
۰/۰۰۰۱	-۵/۶۱	۴/۲۱	۲۶/۲	۵/۵۸	۲۳/۴	باز بودن به تجربه‌ها
۰/۰۰۰۱	۵/۰۳	۵/۰۵	۲۸/۷	۵/۷۸	۳۱/۳	توافق با دیگران
۰/۰۰۰۱	۴/۰۰	۶/۲۴	۳۳/۰	۶/۲۰	۳۶/۳	وجدانی بودن

همان‌طور که مشاهده می‌شود عامل بازبودن به تجربه هم در گروه زنان و هم در گروه مردان به‌طور معنی‌داری بیش از گروه کنترل می‌باشد.

جدول‌های (۳ و ۲) میانگین و انحراف معیار در ۵ عامل NEO FFI در مطالعه حاضر و گروه نرمال در مطالعه حق شناس آورده شده است.

در مقایسه دو گروه مرد وزن شرکت کننده در این مطالعه، تجربه، به طور معنی داری نمرات بالاتری کسب کردند (در زنان ۸۱  $t=2$ ؛ و در مردان  $t=3/43$ ) (جدول شماره ۴).

**جدول شماره (۲): میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در پنج عامل پرسش‌نامه در دو گروه زنان سردرد میگرنی و گروه نرمال**

P	T	زنان در گروه نرمال			زنان در گروه میگرنی			مقیاس‌های NEO
		انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
>۰/۰۵	۰/۸۲	۶/۲۴	۳۳	۱۱۶	۶/۵۶۲۰۲	۳۳/۸۹۴۷	۵۷	وجدانی بودن
>۰/۰۵	۱/۰۲	۵/۰۵	۲۸/۷	۱۱۶	۵/۵۴۵۶۶	۲۹/۴۹۱۲	۵۷	توافق با دیگران
<۰/۰۵	۲/۸۱	۴/۲۱	۲۶/۲	۱۱۶	۴/۵۵۴۱۹	۲۳/۷۸۹۵	۵۷	باز بودن به تجربه
>۰/۰۵	۰/۵۹	۵/۶۷	۲۸/۷	۱۱۶	۹/۳۴۷۴۴	۲۸/۰۱۷۵	۵۷	برون گرایی
>۰/۰۵	۰/۹۶	۸/۰۱	۲۳/۹	۱۱۶	۸/۶۱۳۷۹	۲۵/۲۶۳۲	۵۷	بی ثباتی هیجانی

**جدول شماره (۳): میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در پنج عامل پرسش‌نامه در دو گروه مردان با سردرد میگرنی و گروه نرمال**

P	T	مردان در گروه نرمال			مردان در گروه میگرنی			عامل‌های NEO
		انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
>۰/۰۵	۱/۱۸	۶/۲۰	۳۶/۳	۳۴۶	۴/۸۳۰۸۸	۳۴/۸۶۲۱	۲۹	وجدانی بودن
>۰/۰۵	۱/۳۹	۵/۷۸	۳۱/۳	۳۴۶	۳/۸۶۰۵۶	۲۷/۷۵۸۶	۲۹	توافق با دیگران
<۰/۰۵	۳/۴۳	۵/۵۸	۲۳/۴	۳۴۶	۶/۶۸۲۰۸	۲۷/۳۱۰۳	۲۹	باز بودن به تجربه
>۰/۰۵	۰/۰۴	۶/۱۱	۲۹/۷	۳۴۶	۷/۵۷۰۵۲	۲۸/۲۰۶۹	۲۹	برون گرایی
>۰/۰۵	۰/۵۹	۷/۶۶	۱۹/۳	۳۴۶	۶/۳۴۴۷۷	۱۸/۵۵۱۷	۲۹	بی ثباتی هیجانی

**جدول شماره (۴): میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در پنج عامل پرسش‌نامه در دو گروه مردان و زنان با سردرد میگرنی**

P	T	کل			مردان			زنان			عامل‌های NEO
		انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
<۰/۰۵	۰/۶۶	۶/۰۲۲۳۱	۳۴/۲۲۰۹	۸۶	۴/۸۳۰۸۸	۳۴/۸۶۲۱	۲۹	۶/۵۶۲۰۲	۳۳/۸۹۴۷	۵۷	وجدانی بودن
>۰/۰۵	۰/۲۲	۵/۰۱۸۷۱	۲۹/۵۸۱۴	۸۶	۳/۸۶۰۵۶	۲۹/۷۵۸۶	۲۹	۵/۵۴۵۶۶	۲۹/۴۹۱۲	۵۷	توافق با دیگران
<۰/۰۵	۲/۶۷	۵/۵۸۳۵۴	۲۴/۹۷۶۷	۸۶	۶/۶۸۲۰۸	۲۷/۳۱۰۳	۲۹	۴/۵۵۴۱۹	۲۳/۷۸۹۵	۵۷	باز بودن به تجربه
>۰/۰۵	۰/۵۶	۸/۷۶۱۵۰	۲۸/۴۱۸۶	۸۶	۷/۵۷۰۵۲	۲۸/۲۰۶۹	۲۹	۹/۳۴۷۴۴	۲۸/۰۱۷۵	۵۷	برون گرایی
<۰/۰۵	۳/۴۹	۸/۵۰۴۶۷	۲۳	۸۶	۶/۳۴۴۷۷	۱۸/۵۵۱۷	۲۹	۸/۶۱۳۷۹	۲۵/۲۶۳۲	۵۷	بی ثباتی هیجانی

**بحث**

همان‌طور که در جدول شماره (۳ و ۲) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات خام بیماران با سردرد میگرن در عامل O که همان بازبودن به تجربه‌ها هم در گروه مردان و هم در گروه زنان بیش از گروه کنترل بوده است (در زنان  $t=2/81$ ؛ و در مردان  $t=3/43$ ). لازم به ذکر است که عناصر تشکیل دهنده بازبودن به تجربه شامل تخیل، زیبایی‌شناسی، احساسات، کنش‌ها، نظرات و ارزش‌ها می‌باشد. افراد "باز" انسان‌هایی هستند که در باروری تجربه‌های درونی و دنیای پیرامون کنجکاو هستند و زندگی آن‌ها سرشار از تجربه است. این افراد طالب لذت بردن از نظریه‌های جدید و ارزش‌های غیرمتعارف هستند و در مقایسه با افراد "بسته" احساسات مثبت و منفی بسیاری دارند.

این‌گونه افراد افرادی غیرمتعارف، مایل به زیر سوال بردن منبع قدرت، علاقه‌مند به آزادی در اخلاقیات، امور اجتماعی و دیدگاه‌های سیاسی هستند. در مطالعه ولف ذکر شده که بیماران میگرنی افرادی غیرقابل انعطاف، وسواسی، ایده آل‌گرا و جاه طلب و پرخاش‌گر هستند (۱۵). توراين و همکارانش براساس مطالعاتشان بیماران میگرنی را اصولاً افرادی نامطمئن، مردد، ایده‌آل‌گرا، جزء‌گرا و حساس به انتقاد می‌دانستند. براساس این گزارش، این افراد فاقد ارتباطات گرم و صمیمی و عمیق هستند (۱۶). در مطالعه دیگری (۱۷) که بر روی ۸۰ بیمار میگرنی توسط تست MMPI انجام گرفت، نشان داد بیماران میگرنی در مقایسه با گروه کنترل در مقیاس‌های پارانوئیا و درونگرایی نمرات بالاتری کسب کردند.

در مقایسه دو گروه مرد و زن شرکت کننده در این مطالعه، زنان در عصبیت و هیجانی بودن ( $t=3/49$ ) و مردان در عامل بازبودن به تجربه‌ها ( $t=2/67$ )؛ به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری کسب کردند (جدول شماره ۳).

در مطالعه رضایی و شمسایی که بر روی ویژگی‌های شخصیتی ۹۶ نفر از بیماران با سردرد میگرن انجام شد، نتایج حاصله نشان داد که اختلال در روابط اجتماعی، بدنی کردن<sup>۱</sup>، هیستریا و وسواس - اجبار در زنان با سردرد میگرن بیشتر دیده می‌شود و افسردگی و اضطراب در مردان با سردرد میگرن واضح‌تر است (۱۱) در مطالعه ای که توسط کاراکورام<sup>۲</sup> بر روی ویژگی‌های شخصیتی ۳۵ بیمار میگرن مزمن و ۵۰ بیمار میگرن حاد انجام گرفت، نتایج حاکی از آن بود که افسردگی و اضطراب ممکن است ریسک فاکتور در شروع سردرد میگرن باشد و افسردگی، هیستریا

و هیپوکندریازیس در بیماران با میگرن مزمن به‌طور مشخص‌تر و واضح‌تر نسبت به میگرن حاد دیده می‌شود (۱۲).

طبق مطالعات کاپلان و سادوک دوسوم بیماران میگرنی دارای ویژگی‌های شخصیتی پرخاشگر، سرکوبگر و وسواسی هستند و سردرد آن‌ها با نگرانی و اضطراب شدت می‌یابد (۸). مطالعاتی که که در سال ۱۹۹۰ بر روی ۸۰ نفر از بیماران با سردرد میگرن حاد و مزمن انجام شد، بیشترین اختلالات روان‌پزشکی مشاهده شده در بیماران میگرنی، اضطراب و افسردگی بود (۷). در تحقیقی که توسط مارتین و همکارانش بر روی ۶۵۲ دانش آموز با سردرد میگرن انجام داد موبد یک ارتباط مشخص بین سردرد میگرن و ویژگی‌های وسواس، نگرانی، افسردگی و اضطراب می‌باشد (۱۸).

نتایج تحقیقی بر روی ۷۰ بیمار با سردردهای تنشی و میگرنی، نشان داد که مقیاس‌های خشونت و پرخاشگری در بیماران میگرنی بدون اورا به‌طور بارزی بیش از گروه نرمال بود. در همین مطالعه، مقیاس‌های اضطراب و افسردگی در گروه بیماران با سردردهای تنشی و میگرنی همراه با اورا بیش از گروه کنترل بود (۱۹).

**نتیجه گیری**

بیماران با سردرد میگرن دارای ویژگی‌های شخصیتی خاصی می‌باشند که ممکن است تاثیر در شروع یا شدت سردرد میگرن داشته باشد. بیماران با سردرد میگرن اکثراً افرادی نگران، مضطرب، وسواسی هستند و این اضطراب و نگرانی منجر به درون ریزی احساسات می‌گردد و سبب ساز شروع سردرد می‌شود که با مزمن شدن و عدم توجه به تغییر ویژگی‌های شخصیتی فردی می‌تواند به سردرد میگرن تبدیل شود.

بنابراین از طریق تغییر روش زندگی و تعدیل در برخی ویژگی‌های شخصیتی، می‌توان تا حدودی حملات سردرد را کاهش دهیم.

**تشکر و قدر دانی**

این پژوهش به عنوان طرح تحقیقاتی از سوی مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری بخش روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه شیراز تصویب شده، و بودجه آن توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تامین گردیده است، لذا از مسئولین دست اندرکار قدردانی به عمل می‌آید.

<sup>1</sup> Somatization

## References:

1. Raskin H. Migraine and the cluster headache syndrome. Harrison's principle of internal medicine. 14<sup>th</sup> Ed. St.Couis: Mosby; 1997.
2. Lanteri- Minet M, Radat F, Chautard MH, Lucas C. Anxiety and depression associated with migraine; influence on migraine subjects' disability and quality of life and acute migraine management. *Pain* 2005; 118:319-26.
3. Bresleu N, Rasmussen B. The impact of migraine. *Neurology* 2007; 50:S4-12.
4. Hamelsky SW, Lipton RB, Psychiatric co morbidity of migraine. *Headache* 2006; 46(9): 1327-33.
5. D' Amico D, Libro G, Prudenzano MD. Stress and chronic headache. *J Headache Pain* 2000; 1(suppl): 849-52.
6. Luconic R, Bartolini M, Taffi R, Vignini A. Prognostic significance of personality profiles in patients with chronic migraine. *Headache* 2007; 47(8): 1118-24.
7. Brandth JD, Celentano S. Personality and emotional disorder in a community sample of migraine headache sufferers. *Am J Psychiatr* 1990; 147:303-8.
8. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 7<sup>th</sup> Ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1994. P. 516-712.
9. Bresleu N. Headache and major depression. *Neurology* 2000; 45:308-12.
10. Huber D, Henrich G. Personality traits and stress sensitivity. *Behave Med* 2003; 29(1):4-13.
11. Rezaei A, Shamsaei F, Rezaei N. Personality characteristic in patient with migraine headache. *Pak J Med Sci* 2006; 22(4):480-2.
12. Kara Kurum B. Personality, depression and anxiety as risk factor for chronic migraine. *Int J Neuro Sci* 2004; 114(11): 1391-9.
13. LuconicR, Bartolini M, Taffi R. Prognostic significance of personality profiles in patients with chronic migraine. *Headache* 2007; 47(8): 1118-24.
14. Haghshenas H. Five factors of personality characteristics. 1<sup>st</sup> E. Shiraz: Shiraz University Publications; 2005. P. 1-10. (Persian)
15. Wolf HG. Personality features and reactions of subjects with migraine. *Arch Neurol- psychiatr* 1937; 37:895-921.
16. Tourine GA, Draper G. The migrainous patients: a constitutional study. *J Nerv Ment Dis* 1934; 80: 183-204.
17. Arthur YY. MMPI manifestation of Chinese migraine syndromes: a control study. *Am J Chinese Med* 1999; 27(1):37-42.
18. Martin Hertz SP, Smith MS, McMahan RJ. Psychosocial factors associated with headache in Junior high school students. *J Pediatr Psychol* 1999; 24: 13-23.
19. Ming Cao, Shiyang Wang, Yehan Wang. Personality traits in migraine and tension- type headache: a five factor model study. *Psychopathology* 2002; 35(4): 254-8.