



استناد به این مقاله: مهری نژاد، ابوالقاسم؛ جلیلی، معصومه؛ غفاری، جواد (۱۳۹۱). مقایسه نیمرخ شخصیتی افراد مبتلا به حساسیت با افراد عادی.

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲ (۲)، ۸۸-۷۳

## مقایسه نیمرخ شخصیتی افراد مبتلا به حساسیت با افراد عادی

دکتر سید ابوالقاسم مهری نژاد<sup>۱</sup>، معصومه جلیلی<sup>۲</sup>، دکتر جواد غفاری<sup>۳</sup>

دریافت: ۱۳۹۰/۷/۲۹ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۸

### چکیده

امروزه شیوع انواع حساسیت‌ها رو به افزایش است. به همین دلیل شناسایی عوامل خطر ساز روان‌شناختی در پیشگیری و درمان این بیماری‌ها ضروری می‌باشد. مطالعه حاضر به شناسایی ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به حساسیت می‌پردازد. در این پژوهش علی-مقایسه‌ای، از میان بیماران مبتلا به حساسیت مراجعه‌کننده به کلینیک طوبی در ساری، ۱۱۰ نفر مرد و زن انتخاب شدند. ۱۱۰ نفر گروه گواه سالم از بین جمعیت عادی شهر انتخاب و با نمونه مبتلا به حساسیت هم‌تاسازی شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه NEO-FFI استفاده شد. سپس با استفاده از تحلیل واریانس و آزمون t داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی مشاهده شد ( $p < /05$ ). افراد مبتلا به حساسیت در ابعاد روان‌رنجوری و وظیفه‌شناسی نمرات بالاتر و در بعد برون‌گرایی نمرات کمتری نسبت به گروه کنترل بدست آوردند. همچنین نتایج نشان داد که روان‌رنجورخویی در افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم بیشتر از افراد مبتلا به آسم و رینیت به تنهایی دیده می‌شود ( $p < /05$ ). بر اساس این مطالعه می‌توان مطرح نمود که افراد مبتلا به حساسیت دارای شخصیتی نورووتیک، وظیفه‌شناس و درون‌گرا بوده و استفاده از مداخلات روان‌شناختی در آن‌ها مناسب به نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌ها:** حساسیت، ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجورخویی، وظیفه‌شناسی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

۱. دکتری روان‌شناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا تهران

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه الزهرا تهران (نویسنده مسئول)، پست الکترونیکی: mobinad22@yahoo.com

۳. فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران - ساری

### مقدمه

بعضی از متغیرهای روان‌شناختی با عوامل جسمی آسیب‌زای بیماری در تعامل بوده و زمینه مساعدی برای ابتلا به بیماری‌های روانی و بیماری‌های جسمی از جمله حساسیت ایجاد می‌کنند. مهمترین این عوامل که تاکنون پژوهش‌های زیادی پیرامون آن‌ها صورت گرفته است شخصیت و ویژگی‌های هیجانی هستند. عوامل شخصیتی می‌توانند از طریق تاثیر بر نحوه مقابله افراد با رویدادهای زندگی و همچنین از طریق تاثیرگذاری بر رفتارهای فرد زمینه ساز ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شوند. شخصیت عبارت از سازمانی پویا در درون شخص است که از نظام‌های روانی جسمانی تشکیل شده است. این نظام‌ها، الگوهای شاخص رفتار، افکار و احساسات شخص را ایجاد می‌کنند. طبق رویکرد صفات به شخصیت، ابعاد شخصیت عبارتند از: روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، مقبولیت و وظیفه‌شناسی (شولتز<sup>۱</sup>، ۱۳۸۹). روان‌رنجورخویی رگه‌ای از شخصیت است که ثبات عاطفی بالا و اضطراب پایین در یک سوی پیوستار و در سوی دیگر آن، بی‌ثباتی عاطفی و اضطراب بالا قرار دارد (لانس بری<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

حساسیت<sup>۳</sup> مشکل شایع بهداشت جهانی است که در تمام دنیا باعث بیماری و ناتوانی افراد زیادی گردیده است. حساسیت، پاسخی نامتناسب و غالباً مضر از سوی سیستم ایمنی بدن به موادی است که به طور طبیعی بی‌ضرر هستند. واکنش‌های شایع حساسیتی هنگامی رخ می‌دهند که سیستم ایمنی فرد حساس، به ماده‌ای که به طور طبیعی بی‌ضرر است (مانند گرد و غبار، گرده گیاهان، پر پرندگان و موی حیوانات)، به شدت واکنش نشان می‌دهد. دو نوع واکنش حساسیتی وجود دارد. علیرغم واکنش‌های ایمنولوژیک زمینه‌ای در هر دو نوع اختلال آتوپیک و غیر آتوپیک، عوامل ایجادکننده و تظاهرات بالینی این دو نوع اختلال متفاوت می‌باشد. اختلالات آتوپیک نوع ۱ معمولاً ارثی هستند و در پاسخ به مواد حساسیت‌زای موجود در محیط، با تولید آنتی‌بادی‌هایی از نوع ایمونوگلوبولین E ایجاد واکنش موضعی می‌نمایند. عوامل ژنتیکی در حساسیت نسبت به این بیماری‌ها نقش دارند. اما در اختلالات غیر آتوپیک، علت ژنتیکی و اختلال اختصاصی آتوپیک ارگان وجود ندارد. رینیت، آسم و کهیر نمونه‌ای از اختلالات آتوپیک می‌باشند (اسملترز<sup>۴</sup>، ۱۳۸۲).

هنگام مواجهه با ماده حساسیت‌زای خاص، در صورتی که فرایند حساس شدن فرد نسبت به آن ماده حساسیت‌زا شکل گرفته باشد، به طور خلاصه چند اتفاق می‌افتد: بدن برای مبارزه با ماده مذکور شروع به

1 schultz  
2 Lounsbury  
3Allergy  
4 smeltzer

تولید نوع خاصی آنتی بادی به نام IgE می‌کند. آنتی بادی‌ها به نوعی سلول خونی که ماست سل<sup>۱</sup> نامیده می‌شود متصل می‌شوند. ماست سل‌ها با انفجار خود، مواد شیمیایی مختلفی از جمله هیستامین و اینترلوکین<sup>۲</sup> آزاد می‌کنند که عامل اصلی بروز بسیاری از علائم حساسیت است. اگر ماده حساسیت‌زا در هوا باشد واکنش حساسیتی در چشم‌ها، بینی و ریه رخ می‌دهد و اگر این ماده خورده شود، واکنش- حساسیتی دردهان، معده و سایر بخش‌های دستگاه گوارش بروز می‌کند. گاهی واسطه‌های شیمیایی آزاد شده در بدن به قدری زیاد است که علائم بسیار حاد نظیر کهیر، کاهش فشار خون، شوک یا بیهوشی نیز بوجود می‌آیند (برمن<sup>۳</sup>، ۱۳۸۳). نشانه‌های حساسیت بسته به نوع حساسیت و قسمتی از بدن که در معرض مواد حساسیت‌زا قرار داشته بیشتر بصورت خارش و تحریک است و باعث ایجاد رنجش و مزاحمت می‌شود. گاهی واکنش‌های حساسیتی بصورت شدید و خطرناک بروز می‌نمایند، زیرا احتمالاً چند سیستم از ارگان‌های بدن را درگیر می‌سازند. در این موارد واکنش حساسیت تهدید کننده زندگی است (چین وی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱).

نتیجه تمامی پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که عوامل عفونی، ارثی، روانی و اجتماعی در بروز حساسیت نقش دارند. از دو دهه گذشته فهم و درک آسیب‌شناسی روانی و درمان حساسیت از یک دیدگاه زیستی صرف به دیدگاهی که بیماری را متشکل از سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی می‌بیند، تبدیل شده است. مدل زیستی- روانی - اجتماعی، دو دیدگاه زیستی - طبی و روانی- اجتماعی را برای تبیین بیماری و سلامتی ادغام کرده است. برطبق این مدل، عوامل زیست‌شناختی می‌توانند آمادگی ژنتیکی، سبک غذایی، و عدم تعادل بیوشیمیایی باشند و عوامل روان‌شناختی هم شخصیت افراد، انواع خلق‌ها و رفتارها را در بر می‌گیرند و بالاخره عوامل اجتماعی شامل اعضای خانواده، ارتباطات اجتماعی، محیط خانه و توانایی در جهت پاسخگویی به رخداد‌های زندگی و فشارها می‌باشند. تاثیر این عامل‌ها با واسطه مکانیسم‌های ایمنی و سیستم غدد درون‌ریز و در تعامل با ویژگی‌های زیستی شخص، ممکن است اشکال متفاوت بیماری‌ها و پیامدهای متفاوت آن را بوجود آورند. بنابراین، می‌توان پذیرفت که بیماری حساسیت نیز همانند بیشتر بیماری‌ها از لحاظ سبب‌شناسی و درمان چند عاملی است (فیرس<sup>۵</sup>، ۱۳۸۶؛ ویداسک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹).

1 Mast Cell  
2 Interleukin  
3 behraman  
4 Janeway  
5 phares  
6 Vidaček

پژوهش‌های بسیاری در جهت شناسایی ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با بروز حساسیت صورت گرفته است. افراد آتوپیک از لحاظ هیجانی و عاطفی بی‌ثبات‌تر از افراد غیر آتوپیک هستند (وایت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰؛ آریما<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ باهمر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). سطوح بالای روان‌رنجورخویی خطر ابتلا به آسم را در میان‌سال‌ها افزایش می‌دهد (لوربروک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). در پژوهش هاوینن<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) از سطوح بالای برون‌گرایی به عنوان پیش‌بینی کننده‌ای قوی برای بروز آسم در بین زنان یاد شده است. پژوهش باهمر و همکارانش (۲۰۰۷) پیرامون بیماران مبتلا به کهیر، آن‌ها را افرادی با وجدان و وظیفه‌شناس توصیف می‌کند. کمال‌گرایی، دقت و وظیفه‌شناسی بالا، از ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی به شمار می‌روند. وسواس به عنوان یکی از عوامل مستعد کننده و مرتبط با حساسیت‌ها شناسایی شده است.

بیماران دچار رینیت، افرادی مضطرب و آسیب‌پذیر در برابر استرس توصیف شده‌اند (کیرچ بام<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). ریدن<sup>۷</sup> و همکارانش (۲۰۰۷) افراد مبتلا به حساسیت را به عنوان افرادی دارای یکپارچگی هیجانی پایین، تکانش‌گری بالا همراه با تمایل جهت تجربه و ابراز بدنی استرس توصیف نموده‌اند. آن‌ها معتقدند که نوع شخصیت این افراد آن‌ها را در برابر افزایش استرس آسیب‌پذیرتر می‌کند. سطوح عاطفه منفی نظیر اضطراب، افسردگی، خشم و خصومت بر شدت بیماری آسم و کیفیت زندگی این بیماران تاثیر دارد (اکیک و کارا<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶؛ ریت ولد<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵).

در دهه اخیر پژوهش‌های زمینه‌ای وسیعی در زمینه شخصیتی بیماران آسمی صورت گرفته و یافته‌های میلانوسکی<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۳) موید این نکته است که الگوهای رفتاری تیپ A (خشم و خصومت، پرخاشگری، الگوهای گفتاری و حرکتی تند) زمینه‌های بروز و وخامت بیماری آسم را فراهم می‌کند. همچنین در پژوهش دیگری مشخص شد که افراد تیپ A در مقایسه با افراد تیپ B دود سیگار را به مدت طولانی‌تری فرو و این امر سبب می‌شود شش‌های آن‌ها مواد مضر بیشتری را جذب کند. این پژوهش‌ها از نقش عوامل شخصیتی و الگوهای رفتاری پایدار در بروز بیماری‌های حساسیتی همانند آسم حمایت می‌کند.

- 
- 1 White
  - 2 Arima
  - 3 Bahmer
  - 4 Loerbroks
  - 5 Huovinen
  - 6 Kirschbaum
  - 7 ryden
  - 8 Ekici A & Kara
  - 9 Rietveld
  - 10 Milanowski

بیماری‌های حساسیتی از نظر نشانه‌ها، بافت‌های مبتلا و شدت علائم به طور قابل توجهی با یکدیگر تفاوت دارند. بنابراین، مشاهده تفاوت در نیم‌رخ روانی بیماران مبتلا به اختلالات حساسیتی چندان عجیب به نظر نمی‌رسد. سطوح بالای برون‌گرایی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای بروز آسم در بین زنان یاد شده در حالی که در مردان چنین رابطه‌ای مشاهده نشده است (هاونین، ۲۰۰۱).

در دهه‌های اخیر پژوهش‌های زمینه‌ای وسیعی در زمینه شخصیت و ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به حساسیت صورت گرفته است. این مطالعات در کشورهای مختلف جهان و مناطق جداگانه‌ای، که هم از نظر ژنتیکی و هم شرایط محیطی و روانی با یکدیگر اختلاف دارند، صورت گرفته است. در کنار این پژوهش‌ها، اهمیت تشخیص و درمان انواع آسیب‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به حساسیت هم از نقطه نظر بالینی و هم اقتصادی مشخص گردیده است. لذا لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر در مورد ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی افراد مبتلا به حساسیت آشکار شده است تا بتوان از مداخلات روانی همراه با مداخلات و درمان‌های جسمی و دارویی معمول جهت موفقیت در پیشگیری و هم‌چنین مدیریت بیماری‌های حساسیتی استفاده نمود، و از آنجا که حساسیت در کیفیت سلامت عمومی افراد و کیفیت زندگی موثر است سطح سلامت عمومی را ارتقا بخشید.

نظر به اینکه بررسی‌هایی از این دست در ایران کمتر گزارش شده و با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اقلیمی و روان‌شناختی موجود بین افراد ایرانی و افراد سایر مناطق و همچنین افزایش شیوع بیماری‌های حساسیتی ضرورت پژوهش حاضر احساس شد و به انجام آن در یکی از مناطق کشور که بنابر شرایط اقلیمی خاص مبتلا به حساسیت در آن شایع می‌باشد، اقدام گردید. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند هم کمکی به مدیریت بهتر این بیماری‌ها، درمان آن‌ها و ارتقا سطح سلامت روانی جامعه باشد و هم از ضررهای ناشی از کاهش کارآیی افراد، غیبت از محل کار و تحصیل بکاهد. لذا این پژوهش جهت تعیین تمایلات متمایز شخصیتی افراد مبتلا به انواع حساسیت انجام گردید و شباهت‌ها و تفاوت‌های بدست آمده با یافته‌های پیشینه پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. پژوهش در صدد پاسخ‌گویی به دو پرسش است:

۱. آیا ویژگی‌های شخصیتی در بروز و سیر انواع بیماری‌های آتوپیک حساسیت دخالت دارند؟
۲. آیا ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به انواع متفاوت اختلالات آتوپیک حساسیت با یکدیگر تفاوت دارد؟

### روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر تمام بیماران دارای حساسیت مراجعه‌کننده به کلینیک طوبی در ساری

بودند. از این جامعه در یک بررسی علی - مقایسه‌ای، به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۱۰ نفر مبتلا به حساسیت که از اول خرداد تا پایان شهریور ۱۳۸۹ به این کلینیک مراجعه نموده بودند انتخاب، و با ۱۱۰ نفر از افراد عادی که از نظر ویژگی‌های دموگرافیک چون جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، و سن همسان شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند.

ملاک انتخاب افراد مبتلا به حساسیت تشخیص بیماری توسط پزشک متخصص و کسب معیارهای ابتلا به بیماری بود. پرسشنامه‌ها به افرادی ارائه می‌شد که حاضر به تکمیل پرسشنامه بودند. ۷۰٪ دو گروه را زنان و ۳۰٪ را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی زنان ۳۲/۵۶ و در مردان ۳۱/۷۵ و دامنه سنی آنها بین ۱۸ تا ۵۵ سال بود.

در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه نئو NEO-FFI جهت بررسی ویژگی‌های شخصیتی استفاده شد.

#### فرم کوتاه پرسش‌نامه پنج عاملی نئو تجدیدنظر شده (NEO-FFI): نوعی خودسنجی ویژگی -

های شخصیتی است که مبتنی بر یک مدل معروف شخصیتی به نام مدل پنج‌عاملی است. طبق نسخه‌ی تجدیدنظر شده در پرسشنامه‌ی شخصیت NEO، پنج عامل یا حیطه‌ی مزبور عبارتند از روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، مقبولیت (دلپذیری)، و با وجدان بودن یا وظیفه‌شناسی (فیرس، ۱۳۸۶). روان‌رنجورخویی به تمایل برای تجربه‌ی اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکانشوری، افسردگی و عزت نفس پائین اطلاق می‌شود (مک کری، ۱۹۹۲؛ واتسون، ۱۹۹۲). برون‌گرایی به تمایل برای مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن گفته می‌شود (واتسون، ۱۹۹۲؛ مک کری، ۲۰۰۴). گشودگی عبارتست از: تمایل به کنجکاوی خردورزی و روشنفکری (واتسون، ۱۹۹۲؛ مک کری، ۲۰۰۴). دلپذیر بودن به تمایل برای گذشت و مهربانی، سخاوتمندی، اعتماددورزی، همدلی، فداکاری و وفاداری اطلاق می‌شود (مک کری، ۱۹۹۲؛ واتسون، ۱۹۹۲). باوجدان بودن عبارتست از تمایل به سازماندهی، کارآمدی، خویشتنداری، قابلیت اعتماد، و منطق‌گرایی (مک کری، ۱۹۹۲؛ واتسون، ۱۹۹۲)

(NEO-FFI) فرم کوتاه شده پرسش‌نامه شخصیت نئو تجدیدنظر شده (NEO-PI-R) است که برای سنجش پنج عامل شخصیت افراد بزرگسال تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال می‌باشد که از پنج مجموعه ۱۲ سوالی مربوط به هر یک از ابعاد شخصیتی تشکیل شده است. سوالات این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج بخشی از یک تا پنج نمره گذاری شده است. دامنه نمرات برای هر مقیاس صفر تا ۶ است که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم یافته است. نمره گذاری فرم کوتاه که در این پژوهش

1 Mc Crae

2 Watson

مورد استفاده قرار گرفته در تمام موارد یکسان نمی‌باشد، به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از موارد پرسشنامه فرم کوتاه کاملاً مخالف نمره ۵ و کاملاً موافق نمره ۱ را دریافت می‌کند. در حالیکه سوالات دیگر پرسشنامه به صورت عکس حالت گفته شده نمره‌گذاری می‌شوند.

همسانی درونی این پرسشنامه از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای پنج مقیاس گزارش شده است (قرباغی، ۱۳۸۲). در ایران نیز ضریب پایایی به دست آمده برای عوامل C, A, O, E, N به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است (بخشی پور، ۱۳۸۵).

روایی این پرسشنامه به روش همبستگی مقیاس‌های آن با پرسش‌نامه تجدیدنظر شده شخصیت آیزنک<sup>۱</sup> فرم کوتاه (EPQ-RS) در دو عامل روان‌رنجورخویی با یکدیگر ۰/۷۲ و دو عامل برون‌گرایی ۰/۷۰ گزارش شده است. همبستگی مقیاس‌های دلپذیربودن و باوجدان بودن با مقیاس روان‌پیش‌خویی ۰/۳۲ و همبستگی عامل انعطاف‌پذیری با برون‌گرایی ۰/۲۲ بدست آمد. این روابط منطبق با نظریه‌های زیرساز این پرسشنامه است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). روایی سازه این ابزار نیز به روش تحلیل عاملی انجام و تایید شده است. پرسشنامه پنج عاملی نئو (NEO-FFI) مناسب افرادی است که ۱۷ سال یا بیشتر دارند. حداقل سواد لازم در حد تحصیلات بالاتر از پایان دوره ابتدایی می‌باشد (حق شناس، ۱۳۸۵).

آزمون آماری: برای آنالیز داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون t استفاده شد.

### یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در هر دو گروه ۳۶ نفر مرد و ۷۴ نفر زن وجود داشت. میانگین سنی زنان ۳۲/۵۶ و در مردان ۳۱/۷۵ و دامنه سنی آن‌ها بین ۱۸ تا ۵۵ سال بود. سطح تحصیلات هر دو گروه از زیر دیپلم تا فوق لیسانس متغیر بود. ۴۰/۹٪ افراد هر دو گروه دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم بودند. از لحاظ وضعیت تاهل ۷۸/۱۸ درصد دو گروه را متاهلین تشکیل داده بودند.

جدول ۱- شاخص‌های آماری نمرات ویژگی‌های شخصیتی نئو در دو گروه افراد سالم و بیمار

مقیولیت	مقبولیت	گشودگی	برون‌گرایی	روان رنجور خویی	متغیرها
۴۷/۶۰	۴۱/۸۴	۳۴/۸۸	۳۴/۹۰	۳۹/۰۷	میانگین
۶/۰۱	۶/۱۴	۴/۵۴	۶/۱۳	۷/۵۳	انحراف معیار
۴۵/۶۷	۴۰/۴۶	۳۴/۹۱	۳۹/۶۳	۳۲/۰۵	میانگین
۵/۹۸	۵/۵۷	۵/۵۶	۵/۱۰	۵/۹۴	انحراف معیار
۲/۳۸	۱/۷۵	۱/۰۵۳	۶/۲۲	۷/۶۶	آزمون t
*/۰۱	/۰۸۰	/۹۵۸	*/۰۱	*/۰۱	سطح معنی داری

برای مقایسه میانگین نمرات هر یک از ویژگی‌های شخصیتی در افراد مبتلا به حساسیت و سالم از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد. همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، گروه‌های مورد بررسی در سه متغیر روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، و وظیفه‌شناسی تفاوت معنی‌داری با هم دارند. اما در متغیرهای گشودگی و مقبولیت بین دو گروه مورد پژوهش تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. نتایج نشان داد که متغیر روان‌رنجورخویی و وظیفه‌شناسی در بیماران مبتلا به حساسیت بیشتر از افراد عادی است ( $p < /0.1$ ). همچنین بررسی‌ها نشان داد متغیر برون‌گرایی در افراد سالم بیشتر از بیماران مبتلا به حساسیت است ( $p < /0.1$ ). بر اساس نتایج در متغیرهای گشودگی و مقبولیت هیچ تفاوتی بین دو گروه وجود ندارد.

با توجه به نتایج نمایش داده شده در جدول شماره ۲ حاصل شده از محاسبه آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه به منظور مقایسه میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به انواع متفاوت اختلالات اتوپییک حساسیت ("رینیت"، "آسم"، "کهریر" و "آسم و رینیت") ملاحظه می‌شود که تنها در مورد روان‌رنجورخویی بین افراد دارای اختلالات مختلف آلرژیک تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < /0.01$ ) و در سایر موارد تفاوتی مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲ - خلاصه آزمون‌های تحلیل واریانس

متغیرها	R <sup>2</sup>	df	میانگین R <sup>2</sup>	مقدار f	p
روان‌رنجوری	۶۱۹۵/۴۱۸	۱۰۹	۴۹/۹۳۱	۶/۰۲۶	*/۰۰۱
برون‌گرایی	۴۱۰۷/۹۰۰	۱۰۹	۳۵/۶۴۲	۳/۰۸	/۳۰۰
گشودگی	۲۲۵۳/۴۶۴	۱۰۹	۲۰/۸۳۶	/۷۱	/۵۴۴
مقبولیت	۴۱۱۳/۶۷۳	۱۰۹	۳۷/۵۱۹	۱/۲۱	/۳۰۸
وظیفه‌شناسی	۳۹۴۶/۴۰۰	۱۰۹	۳۵/۵۳۷	۱/۶۸	/۱۷۵

از آنجا که نسبت F تنها معلوم می‌دارد که بین میانگین‌ها تفاوت وجود دارد یا خیر. اما معلوم نمی‌کند که این تفاوت‌ها در کجاست لذا محاسبه آزمون تعقیبی شفه ضروری است. نتایج آن در جدول شماره ۳ درج شده است. با توجه به نتایج حاصل از آزمون شفه مشخص می‌شود که نمرات مقیاس روان‌رنجورخویی در افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم بیشتر از افراد مبتلا به رینیت است ( $p \leq /0.1$ ). همچنین نمرات مقیاس روان‌رنجورخویی در افراد مبتلا به آسم و رینیت بیشتر از افراد مبتلا به آسم است ( $p \leq /0.1$ ).



جدول ۳- نتایج آزمون شفه

سطح معنی‌داری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مقایسه ویژگی در انواع حساسیت		ویژگی‌های شخصیتی
			افراد مبتلا به آسم	افراد مبتلا به رینیت	
*۰/۰۰۱	۱/۶۶	-۶/۷۸	افراد مبتلا به آسم	افراد مبتلا به رینیت	روان‌رنجورخویی
۱/۰۰۰	۱/۸۸	-۰/۱۱	افراد مبتلا به کهیر		
۰/۹۳۷	۲/۵۴	-۱/۶۳	افراد مبتلا به آسم و رینیت توام		
*۰/۰۲۳	۲/۱۱	۶/۶۷	افراد مبتلا به کهیر	افراد مبتلا به آسم	
۰/۳۱۶	۲/۷۲	۵/۱۵	افراد مبتلا به آسم و رینیت توام		
۰/۹۶۳	۲/۸۶	-۱/۵۲	افراد مبتلا به آسم و رینیت توام	افراد مبتلا به کهیر	
۰/۱۸۸	۱/۴۰	۳/۱۰	افراد مبتلا به آسم	افراد مبتلا به رینیت	برون‌گرایی
۰/۸۵۱	۱/۵۹	-۱/۴۱	افراد مبتلا به کهیر		
۰/۴۸۸	۲/۱۴	۳/۳۵	افراد مبتلا به آسم و رینیت توام		
۰/۱۰۲	۱/۷۸	-۴/۵۱	افراد مبتلا به کهیر	افراد مبتلا به آسم	
۱/۰۰۰	۲/۲۹	۰/۲۶	افراد مبتلا به آسم و رینیت توام		
۰/۲۷۸	۲/۴۱	۴/۷۷	افراد مبتلا به آسم و رینیت توام	افراد مبتلا به کهیر	

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار حساسیت آتوپیک صورت گرفته است. بر اساس آنچه که در قسمت یافته‌ها ارائه شد، میتوان نتیجه گرفت که میزان روان‌رنجورخویی و وظیفه‌شناسی در بیماران مبتلا به حساسیت بیشتر از افراد عادی می‌باشد. همچنین میزان برون‌گرایی در افراد عادی بیشتر از بیماران مبتلا به حساسیت است، اما در متغیر مقبولیت و گشودگی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند به طور مستقیم و غیر مستقیم بر سلامتی و بیماری تأثیر بگذارند. عوامل شخصیتی از طریق تأثیر بر نحوه مقابله افراد با رویدادهای زندگی و همچنین تأثیری که بر رفتارها می‌گذارند، می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شود. ویژگی روان‌رنجورخویی نقش عمده‌ای در مستعد ساختن افراد به حساسیت دارد. یافته‌های زیادی همسو با بالا بودن میزان روان‌رنجورخویی در بیماران مبتلا به حساسیت نسبت به افراد عادی گزارش شده است (گودوین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ ویداسک، ۲۰۰۹).

سطوح بالای روان‌رنجورخویی با ریسک بالای ابتلای به آسم همبستگی مثبت دارد (لوربروک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). این عامل شامل صفاتی چون حسادت، پرخاشگری، وسواس، دمدمی مزاج بودن، و راهبردهای غیر موثر مقابله با استرس است. افراد نورووتیک پرخاشگر و عصبی می‌باشند و در برابر استرس بسیار آسیب پذیرند (حق شناس، ۱۳۸۵). استرس عامل بروز و تشدید بسیاری از بیماری‌ها بوده و نقش موثر آن در سبب‌شناسی بیماری‌های روانی و بیماری‌های مختلف جسمانی از جمله حساسیت به اثبات رسیده است.

کیرچ بام (۲۰۰۸) مبتلایان به رینیت را افرادی آسیب‌پذیر نسبت به استرس معرفی نموده است. ریدن (۲۰۰۷) به یکپارچگی هیجانی پایین و ابراز بدنی استرس و افزایش آسیب‌پذیری در افراد مبتلا به حساسیت اشاره نموده است.

روان‌رنجورخویی، با میزان بالای افسردگی، اضطراب و خشم از یکسو و اعتماد به نفس پایین از سوی دیگر و نیز با کیفیت پایین زندگی ارتباطی تنگاتنگ دارد. بیمارانی که کیفیت زندگی پایینی دارند به میزان بیشتری نشانه‌ها و علائم بیماری آسم مانند خس خس سینه و سرفه را نشان می‌دهند؛ همچنین کیفیت زندگی پایین از طریق نقش واسطه‌ای اختلالات روانی همراه، عملکرد شش‌ها را در این افراد پایین می‌آورد (سیروکس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). افراد نورووتیک دارای واکنش‌های هیجانی منفی ماندگار هستند، بدین معنا که اغلب اوقات دارای خلقی بد می‌باشند. کاهش خلق مثبت و افزایش خلق منفی در افراد مبتلا به حساسیت بیشتر از افراد عادی است و این افزایش خلق منفی در طول فصولی از سال که احتمال ابتلا به حساسیت بالا است بیشتر مشاهده می‌شود (اکیک، ۲۰۰۶؛ ریت ولد، ۲۰۰۵؛ مارشال<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳). در پژوهش‌ها، عدم ثبات هیجانی و وجود هیجانانگ منفی در افراد مبتلا به حساسیت مورد تایید قرار گرفته است (مانند وایت، ۱۹۹۰؛ آریما، ۲۰۰۵؛ باهر، ۲۰۰۷)

ارتباط بین روان‌رنجورخویی با حساسیت را می‌توان اینگونه تبیین نمود که بدن انسان مجهز به سیستمی تطابقی است به این معنی که سعی می‌کند در مقابل تحریکات مجهز و خود را با استرس تطابق دهد. در نتیجه استرس، تعادل حیاتی از هم می‌پاشد و یا اگر طولانی مدت باشد منجر به ایجاد بیماری می‌شود. بنابراین، افراد مبتلا به حساسیت بدلیل دارا بودن شخصیت نورووتیک، در برابر استرس آسیب‌پذیرند و در نتیجه مواجهه با رویدادهای زندگی دچار استرس می‌شوند. این استرس باعث بروز شدیدتر بیماری در آن‌ها می‌گردد. همچنین استرس و نگرانی با تداخل در روند درمان نیز باعث درمان ناقص و تداوم و مزمن

1 Loerbroks

2 Siroux

3 Marshall

شدن حساسیت‌ها بخصوص در بیماری آسم می‌گردند.

نمرات بالا در عامل برون‌گرایی، با تجربه هیجانات مثبت، ارزیابی مثبت از وضعیت سلامت عمومی، کارکردهای جسمی بهتر و رضایت زندگی بالاتر همراه است. جامعه‌گرایی از ویژگی‌های افراد برون‌گراست.

این افراد بر اساس علاقه به مردم، ترجیح گروه‌های بزرگ، جرئت، فعالیت، پرحرفی، برانگیختگی جنسی، بشاشیت، خوشبینی، قاطعیت و هیجان‌خواهی متمایز می‌شوند (حق شناس، ۱۳۸۵). جیمز<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) معتقد بود سطوح فردگرایی بطور معنی‌داری با شیوع بیشتر آسم همبستگی مثبت نشان می‌دهد. همچنین جیمز (۲۰۰۱) در پژوهش دیگری نشان داد سطوح بالای فردگرایی با شیوع بیشتر دیگر انواع حساسیت‌ها نیز همبستگی مثبت نشان می‌دهد. نتایج این دو پژوهش بیانگر ارتباط معنی‌دار فردگرایی با فعالیت افراطی سیستم ایمنی (حساسیت) بودند.

عامل برون‌گرایی با نمرات بالا در هیپومانیا و انحراف روانی اجتماعی همبستگی مثبت دارد، در حالیکه عامل درون‌گرایی با نمرات بالا در مقیاس درون‌گرایی اجتماعی در ارتباط می‌باشد. افراد مبتلا به حساسیت در عامل درون‌گرایی اجتماعی نمرات بالاتری نسبت به افراد عادی کسب می‌کنند (آریما، ۲۰۰۵؛ باهمر، ۲۰۰۷؛ لو، ۲۰۱۰). برخلاف یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های ذکر شده، هاونین (۲۰۰۱) معتقد است برون‌گرایی بالا با حساسیت در ارتباط است.

نتیجه پژوهش وی موید این نکته است که سطوح بالای برون‌گرایی پیش‌بینی‌کننده قوی برای بروز آسم در بین زنان است. اختلاف در نتایج می‌تواند در اثر نمونه‌های متفاوت به کار گرفته شده در پژوهش‌ها و ابزارهای متفاوت اندازه‌گیری مقیاس‌ها باشد.

تبیینی که در مورد بیشتر بودن درون‌گرایی در بیماران مبتلا به حساسیت نسبت به افراد عادی می‌توان ارائه داد این است که درون‌گراها جامعه طلب نیستند و با دیگران روابط اجتماعی قوی برقرار نمی‌کنند، آن‌ها اغلب تنهایی را به ارتباط با دیگران ترجیح می‌دهند در حالی که برون‌گرایی جنبه‌ای از شخصیت است که همراه با ویژگی‌هایی مانند مردم‌آمیزی، پیش‌قدمی و شادخویی همراه است. بنا به دلایل فوق و بعلاوه تنهایی، درون‌گراها احساس افسردگی و استرس بیشتری دارند که این عوامل می‌تواند بر روند بیماری حساسیت اثر گذار باشد.

افرادی که در مقیاس وظیفه‌شناسی نمرات بالا می‌گیرند افرادی خویشتندار، وظیفه‌شناس، منظم و

1 James

2 Lv

کمال‌گرا به شمار می‌روند. این افراد به جای اینکه خودانگیزه عمل نمایند، برای عملکرد خود برنامه‌ریزی و طراحی انجام می‌دهند. همچنین این افراد دارای انگیزه بالای پیشرفت هستند و در کارهای خود با آرامش عمل می‌نمایند. وظیفه‌شناسی، شامل کوششی منظم برای اهداف و پیروی جدی از اصول است (حق شناس، ۱۳۸۵). بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش باهمر و همکاران (۲۰۰۷) بیماران مبتلا به کپهر و وظیفه‌شناس‌تر از آزمودنی‌های بهنجار هستند.

پاسا اگلو<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) افراد مبتلا به حساسیت را افرادی کمال‌گرا و دارای کنترل بیرونی توصیف کرده است. با وجدانی و وظیفه‌شناسی بالا بعنوان یکی از ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی به شمار می‌رود. اضطراب و نگرانی به دنبال وسواس یکی دیگر از عوامل تشدید حساسیت می‌باشند. بسیاری از ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی با خصوصیات شخصیتی تیپ الف مطابقت دارد. الگوی رفتاری تیپ الف در بیماران آسمی بیشتر مشاهده می‌شود (میلانوسکی، ۲۰۰۳).

در پژوهش حاضر همچنین تایید شد که ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به انواع متفاوت اختلالات حساسیتی - "رینیت"، "آسم"، "کپهر" و "آسم و رینیت" - با هم متفاوت است. در این پژوهش عامل روان‌رنجورخویی در افراد مبتلا به آسم و رینیت توأم بیشتر از این عامل در افراد مبتلا به آسم و رینیت مشاهده شد. علت تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی در انواع حساسیت‌ها شاید به علت تفاوت اندام مبتلا و نوع مواد حساسیت‌زا باشد. شایان ذکر است که بدون بررسی‌های دقیق بالینی نمی‌توان علت این تفاوت در بخش‌های مختلف را توجیه کرد و این اطلاعات صرفاً جهت شناسایی ویژگی‌هایی بوده‌اند که در افراد مبتلا به انواع حساسیت متفاوت بوده است.

محدودیت اصلی پژوهش حاضر این است که این پژوهش از نوع تحقیقات مقطعی بوده و لذا نمی‌توان با قطعیت بالا نتیجه گرفت که صفات شخصیتی ویژه‌ای موجب بروز حساسیت می‌شود، بلکه این امکان نیز وجود دارد که ابتلا به حساسیت خود باعث تغییرات شخصیتی گردد، لذا برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر اجرای پژوهش‌های بیشتری ضرورت می‌یابد. با توجه به یافته‌های پژوهش بعد روان‌رنجورخویی نقش عمده‌ای در روند بیماری حساسیت دارد. آگاه‌سازی مردم به ویژه افرادی که در معرض ابتلا به این بیماری هستند با عواملی که به روان‌رنجوری منجر می‌شود مثل اضطراب و خشم، خصومت و افسردگی از اهمیت فراوانی برخوردار است. از طرفی انعطاف‌پذیری در برابر مشکلات و سعی در افزایش ارتباط با دیگران می‌تواند در کاهش روان‌رنجوری مفید باشد. این آگاهی نقش بسزایی در افزایش بهبودی و

بهبودی افرادی مبتلا به حساسیت دارد.

### تشکر و قدردانی

از زحمات و همکاری دکتر جواد غفاری (فوق تخصص حساسیت و ایمونولوژی)، مسئولین و پرسنل محترم کلینیک فوق تخصصی طوبی ساری که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه تشکر می‌شود.



### کتابنامه

- اسملترز، سوزان. س.؛ برندا، ج. بیر (۲۰۰۴). *ایدز، آلرژی، روماتولوژی، ترجمه فروزان آتش زاده* شوریده، ۱۳۸۲، چاپ اول، تهران، سالمی.
- بخشی پور، عباس؛ باقریان خسروشاهی، صنم (۱۳۸۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تجدیدنظر شده شخصیت آیزنک - فرم کوتاه (EPQ-RS)، *روانشناسی معاصر*، سال اول، شماره ۲، ص ۱۲.
- برمن، ریچارد و کلیگمن، رابرت و جنسن، هال (۲۰۰۴). *درسنامه طب کودکان نلسون (ایمونولوژی، آلرژی و روماتولوژی)*، ترجمه هومن کاغذیان و مزدک گنجعلیخانی حاکمی، ۱۳۸۳، تهران: حیان.
- حق شناس، حسن (۱۳۸۵). *طرح پنج عاملی ویژگی‌های شخصیت: راهنمای تفسیر و هنجارهای آزمون‌های NEO-FFI و NEO-PI-R، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز.*
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی الن (۲۰۰۵). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۸۹، چاپ شانزدهم، تهران: ویرایش.
- فیرس، ای. جی و ترال، تیموتی جی (۲۰۰۲). *روانشناسی بالینی: مفاهیم، روشها و حرفه*، ترجمه مهرداد فیروز بخت، ۱۳۸۵، تهران: رشد.
- قرباغی، حسین (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین صفات (عوامل شخصیتی) و رضایت شغلی کارکنان کارخانه تراکتورسازی ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، *دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تبریز*.
- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). *رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت*، نشر جامعه پژوه، تبریز.

Arima M, Shimizu Y, Sowa J, Narita T, Nishi I, Iwata N, Ozaki N, Hashimoto S & Matsunaga K (2005). Psychosomatic analysis of atopic dermatitis using a psychological test, *J Dermatol*, 32, 160-168.

Bahmer JA, Kuhl J & Bahmer FA (2007). How do personality systems interact in patients with psoriasis, atopic dermatitis and urticaria? , *Acta DermVenereol*, 87, 317-324.

Ekici A & Kara T (2006). Negative and quality of life in patients with Asthma, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 15, 110-115.

Goodwin, Renee D, Castro M & Kovacs M (2006). Major Depression And Allergy: Does Neuroticism Explain The Relationship? *Psychosomatic Medicine*, 98,68-94.

- Huovinen E, Kaprio J & Koskenvuo M( 2001). Asthma In Relation To Personality Traits, Life Satisfaction, And Stress, *Allergy*, 56, 971-997.
- James, Keith( 2001). Individualism And Immune Function : Are Asthma And Allergies Partly A Function Of An Overly Constricted Self ?,*Journal Of Health Psychology*, Vol 6(2), 241-245.
- Janeway Charles, Travers P, Walport M, & Shlomchik M( 2001). *Immunobiology*, Fifth Edition, New York And London.
- Kirschbaum -Buske A, Ebrecht M, Kern S, Gierens A & Hell hammer DH (2008). Personality characteristics in chronic and non-chronic allergic Conditions, *Brain Behav Immun*, 22, 762-768.
- Loerbroks A, Apfelbacher CJ, Thayer JF, Debling D & Rmer TS(2009). Neuroticism, Extraversion, Stressful Life Events And Asthma ,*Wiley & Sons A/S Allergy*, 64, 1444-1450.
- Lounsbury JW, Saudargas, RA, Gibson LW, & Leong FT( 2005). An investigation of broad and narrow personality traits in relation to general and domain-specific life satisfaction of college student, *Research in Higher Education*, 46, 707-729.
- Lv X, Han Xi L. & Zhang L( 2010). Psychological aspects of female patients with moderate-to-severe persistent allergic rhinitis, *J Otorhinolaryngol Relat*, 72(5), 235-241.
- Marshall PS, Colon EA( 1993). Effects of allergy season on mood and cognitive function, *Ann Allergy*, 71, 251-258.
- Mc Crae RR, John, OP( 1992). An introduction of the five factor model and its application, *J Pers*, 60, 215-475.
- McCrae RR & Costa PT( 2004). A contemplated revision of NEO Five-Factor Inventory, *Personality and Individual Differences*, 36, 587-596.
- Milanowski J, Harlow CR, & Domar AD( 2003). Type A personality as predicted Asthma, *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 187-241.
- Pasaoglu G. Bavbek S. Tugcu H. Abadoglu O & Misirligil ,(2006).Psychological status of patients with chronic urticarial, *The Journal Of Dermatology*, 33 (11), 765- 771.
- Rietveld S & Prins PJ( 2005). The relationship between anxiety and somatic symptoms in people with Asthma, *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 725-730.
- Ryden O, Andersson M & Andersson B( 2007). Personality: a vulnerability factor in rhinitis, *Psychol Health Med*, 12,328-333.
- Siroux V, Boudier A ,Anto JM, Cazzoletti L, Accordini S, Alonso J(2008).Quality-of-life and asthma-severity in genera population asthmatics: results of the ECRHS II study, *Allergy*, 63(5), 547-554.

- Vidaček BB, Adrijana K, Marija B, Jelena M, & Jasminka B( 2009). Is Atopy Related To Neuroticism, Stress, And Subjective Quality Of Life? *Arh Hig Rada Toksiko*,60, 99-107.
- Watson D, Clarck LA( 1992). On traits and temperament and their relationship to the five factor model, *J Pers*, 60, 441-476.
- White A, Horne DJL & Varigos GA( 1990). Psychological profile of the atopic patient. *Australas, j Dermatol*, 31, 13-16

