

نقش عامل‌های شخصیتی در نشانه‌های سردرد میگرنی پرستاران

منصور بیرامی^۱ *معصومه موحدی^۲ یزدان موحدی^۳
امیر عزیزی^۴ علی رحیمی^۵

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به نقش عوامل شخصیتی در سبب شناسی سردرد میگرنی به عنوان یکی از شایع‌ترین علامت‌های عصبی و شکایت‌های طبی؛ هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین علائم سردرد میگرن با عامل‌های شخصیتی در پرستاران بود. روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی خرم‌آباد بود و تعداد نمونه با استفاده از روش تصادفی طبقه‌ای و فرمول کوکران ۱۸۰ نفر برآورد شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه عامل‌های شخصیتی NEO و علائم سردرد میگرن نجویان استفاده شد. روایی ملاکی و پایایی پرسشنامه عامل‌های شخصیتی NEO به ترتیب ۰/۶۶ و ۰/۷۸ و پایایی پرسشنامه سردرد میگرن ۰/۸۰ برآورد شد. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و روش‌های آماری استنباطی شامل ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و کلیه مراحل توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ محاسبه گردید. یافته‌ها: همبستگی معناداری بین عامل‌های شخصیتی و علائم سردرد میگرنی وجود داشت. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که عامل‌های شخصیتی می‌توانند ۴۲ درصد واریانس سردردهای میگرنی را در پرستاران تبیین کنند و در سطح $P < 0/01$ معنادار می‌باشد. نتیجه‌گیری کلی: با توجه به اینکه سردرد میگرن از طریق عامل‌های شخصیتی قابل پیش‌بینی است؛ این یافته می‌تواند مبنایی برای بررسی‌های بیشتر و انجام مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای پرستاران مبتلا به میگرن قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: عامل‌های شخصیتی، سردرد میگرن، پرستاران

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۲۹

^۱ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
^۲ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پزشکی، خرم‌آباد، ایران، (نویسنده مسئول)
Email: masumemovahedi@yahoo.com، شماره تماس: ۰۶۶۱-۶۲۰۰۱۴۳
^۳ دانشجوی دکتری تخصصی علوم اعصاب شناختی (مغز و شناخت)، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
^۵ کارشناس ارشد علوم تربیتی (برنامه ریزی درسی)، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

شغل افراد یکی از عمده ترین دلایل تنیدگی در زندگی آنها است^(۱). شغل برای هر فرد به عنوان عامل تشکیل دهنده ی هویت اجتماعی، منبع تامین نیازهای زندگی و تشکیل دهنده روابط اجتماعی محسوب می شود و از منابع مهم تنیدگی به شمار می آید^(۱). در مشاغلی که در آنها ارتباط انسانی مطرح است تنیدگی بیشتری وجود دارد. پرستاران یکی از گروه هایی هستند که بیشترین استرس شغلی را تجربه می کنند^(۲). بررسی های زیادی نشان می دهند که علاوه بر فشار روانی، نگرانی، ارزیابی و واکنش در برابر تغییرات کوچک؛ نا امنی شغلی، جابه جایی ناگهانی شغل و یا حتی پرکاری از عوامل تاثیر گذار بر سردرد میگرن می باشند^(۳). حدود ۸۰ درصد مردم حداقل سالی یکبار دچار سردرد می شوند^(۴) و ۱۰ تا ۱۲ درصد کسانی که به پزشک مراجعه می کنند شکایت اولیه شان سردرد است^(۵،۶). سردرد یکی از دلایل رایج غیبت از کار یا امتناع از فعالیت های شخصی یا اجتماعی محسوب می شود^(۵). سردرد میگرن از شایع ترین اختلالات روان تنی است که در برخی از مطالعات، میزان شیوع آن را در جامعه ۱۲٪ (۱۸٪ در زنان و ۶٪ در مردان) برآورد شده است^(۶،۷).

اکثر بیمارانی که با شکایت سردرد مراجعه می کنند، در یکی از دو دسته سردرد تنشی یا میگرن قرار می گیرند. میگرن یک سردرد ضربان دار تکرار شونده با علائم گذرای عصبی است و سردرد تنشی معمولاً برای توصیف سردردهای مزمن با علت نامشخص و بدون علائم خاص میگرن به کار می رود^(۸).

بر طبق تحقیقات اخیر علت میگرن تغییرات عروقی ثانویه به اختلال در عملکرد نورون های ساقه مغز می باشد. همچنین کاهش سروتونین نیز یکی از علل زمینه ساز آن می باشد. هر چند علت اصلی آن هنوز ناشناخته است^(۹).

به طور کلی سردردهای میگرنی به دو نوع سردرد عروقی و خوشه ای تقسیم می شوند. سردرد میگرنی (عروقی) یک اختلال سردرد ناگهانی نیمه سر (Paroxysmal)

با سردردهای یک طرفه، توام یا بدون آشفتگی های همراه بصری یا معدی - روده ای (مثل تهوع، استفراغ، فتوفوبی) است. احتمالاً علت این سردردها اختلال عملکردی جریان خون جمجمه ای است. با این حال اکثریت سردردهای میگرنی با علت عضوی همراه نیستند^(۱۰). سردردهای خوشه ای (Cluster) به میگرن مربوط می شوند و همانند سردردهای عروقی یک طرفه اند، ممکن است روزانه تا هشت بار روی دهند و غالباً با (Muziss)، (Petosis) و تعریق همراه هستند^(۸).

می توان گفت افراد با سردرد میگرن دارای ویژگی های شخصیتی خاصی می باشند که ممکن است در شروع یا شدت سردرد میگرن تاثیر داشته باشند^(۱۰). بیماران با سردرد میگرن اکثراً افرادی نگران، مضطرب، و وسواسی هستند و این اضطراب و نگرانی منجر به درون ریزی احساسات می گردد و سبب ساز شروع سردرد می شود که با مزمن شدن و عدم توجه به تغییر ویژگی های شخصیتی فردی می تواند به سردرد میگرن تبدیل شود^(۱۰). بنابراین با توجه به اهمیت و نقش پرستاران در جامعه کارکنان بهداشت و سلامت بیمارستانها از طریق تغییر روش زندگی و تعدیل در برخی ویژگی های شخصیتی، می توان تا حدودی حملات سردرد را در این قشر آسیب پذیر کاهش داد.

پس از چندین دهه تحقیق، روان شناسان شخصیت در حال نزدیک شدن به یک وفاق عمومی در مورد ویژگی های شخصیتی انسان می باشند: مدل ۵ عاملی یا پنج عامل اصلی شخصیت؛ در آغاز پنج عامل بزرگ با تحلیل عامل فهرست ویژگی های Allport تعیین گردید^(۱۱). در ارتباط با عوامل شخصیت، Eysenk سه عامل برتر کلی یا ابعاد شخصیت را به دست آورد که شامل برون گرایی، روان رنجورخویی، و روان پریش خویی است، گرچه او احتمال این که بعد ها ابعاد دیگری اضافه شوند را منتفی ندانست^(۱۲). تحقیقات حوزه شخصیت در طی دهه های گذشته به صورت وسیع از مدل پنج عاملی استفاده کرده اند. اگر چه مدل پنج عاملی (FFM) یک

درد میگرنی در پیشینه پژوهشی ذکر شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین علائم سردرد میگرن با عامل های شخصیتی در پرستاران انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که به روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان های دانشگاهی شهر خرم آباد می باشند که بر اساس گزارش دانشگاه علوم پزشکی لرستان ۵۱۸ نفر بودند. تعداد نمونه در این تحقیق با توجه به تعداد افراد جامعه و از طریق فرمول کوکران ۱۸۰ نفر می باشد. برای انتخاب حجم نمونه از هر بیمارستان از روش تصادفی طبقه ای استفاده شده است. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پژوهشگر هر روز با مراجعه به بخش های فوق و هماهنگی با سرپرستاران بخش ها، فهرستی از پرستاران تهیه کرده و سپس به شیوه ی قرعه کشی تعدادی پرستار مبتنی بر حجم نمونه انتخاب نموده و پس از توضیح هدف کلی و جلب رضایت آنها با استفاده از فرم انتخاب نمونه، واجدین شرایط پژوهش را انتخاب می نمود. سپس طبق برنامه ی کاری پرستاران، محقق در پایان هر شیفت به بخش مورد نظر مراجعه کرده و پس از ارائه ی توضیحات در مورد نحوه ی پاسخگویی به هر یک از ابزار ذکر شده، پرسشنامه ها را در اختیار آنها قرار داده و در شیفت بعدی توسط خود پژوهشگر جمع آوری می شد. کلیه ی پرستاران مشارکت کننده در پژوهش را زنان تشکیل داده، مدرک کارشناسی داشته و حداقل چهار سال سابقه کاری داشتند. اگر فردی واجد شرایط نبود (بدین معنی که مذکر بوده، فاقد مدرک کارشناسی بوده و یا کم تر از سه سال سابقه ی کار داشتند) از نمونه حذف شده، و فرد دیگری جایگزین وی می شد. در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه سردرد میگرن: این پرسشنامه ۲۵ سؤالی توسط نجاریان برای اندازه گیری سردرد میگرن، با روش تحلیل عوامل ساخته شده است. گویه های این پرسشنامه چهار

نظریه شخصیت نیست، اما اصول اساسی نظریه صفات را تایید می کند^(۱۳). Mc crry & Casta پنج عامل شخصیت را به عنوان تمایلاتی که زیربنای زیستی دارد، معرفی کرده اند. این تمایلات اساسی، آمادگی های عمل و احساس به نحوی خاص است و به طور مستقیم تحت تأثیر محیط قرار ندارد^(۱۴).

نتایج مطالعات متعدد انجام شده نشان می دهد که بین سر درد میگرن و بهداشت روانی ارتباط وجود دارد^(۱۵-۸). مطالعات زیادی بر روی اثرات بیولوژیکی، محیطی، فاکتورهای روانشناختی و اجتماعی بر حملات سر درد انجام گرفته است. نتایج این مطالعات موید ارتباط بین فاکتور های روانشناختی و شخصیتی این بیماران با سر درد میگرنی است^(۹).

Luconic و همکاران در مطالعه ای خاطر نشان ساختند که ارتباط واضح و معنی داری بین مولفه شخصیتی درون گرایی با سر درد میگرنی مزمن وجود دارد. اگر چه مشخص نیست که فاکتورهای روانشناختی از عوامل ایجاد کننده سردرد هستند و یا ثانویه به سر دردهای طولانی مدت ایجاد می شوند^(۱۶). Brandth & Celentano در مطالعه ای ابعاد شخصیت در دو گروه بیماران بالغ مبتلاء به سردرد میگرن و گروه کنترل را با هم مقایسه کردند، نتایج نشان دادند که شیوع علائم روان شناختی در بین افراد میگرنی ۲/۵ برابر گروه کنترل بود. همچنین مقیاس های روان رنجورخویی در پرسشنامه Eysenk نیز نمرات بالاتری در بیماران میگرنی داشت^(۱۷).

طویایی و همکاران نشان دادند که در بیماران میگرنی ویژگی گشودگی به تجربه در هر دو گروه مردان و زنان، بیشتر از نرمال است، به طوری که در مقایسه دو گروه زنان و مردان شرکت کننده، زنان در مولفه روان رنجورخویی و مردان در مولفه گشودگی به تجربه نمرات بالاتری را کسب کردند^(۱۸).

با توجه به اهمیت ابعاد شخصیتی در کارکنان بخش سلامت، ارتباط عامل های شخصیتی با نشانه های سر

در نظر گرفته شد و کلیه مراحل توسط نرم افزار SPSS ۱۶ محاسبه گردید.

یافته ها

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف استاندارد عامل های شخصیتی و سر درد میگرن درج شده است

جدول شماره ۱: داده های توصیفی ابعاد شخصیتی و علائم سر درد میگرن

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
روان رنجورخویی	۲۳/۴۸	۶/۸۲
برون گرایی	۲۷/۹۹	۷/۱۳
گشودگی به تجربه	۲۹/۵۴	۵/۷۳
توافق	۳۳/۵۸	۶/۵۸
وظیفه شناسی	۳۴/۰۹	۶/۴۷
سردرد میگرن	۵۲/۰۵	۱۳/۰۷

برای بررسی رابطه ی عامل های شخصیتی با علائم سر درد میگرن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج مربوط به این تحلیل در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی میان عامل های شخصیت و علائم سر درد میگرن

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
روان رنجورخویی	۰/۵۵۷	۰/۰۰۱
برون گرایی	-۰/۵۱۶	۰/۰۰۱
گشودگی به تجربه	-۰/۳۸۵	۰/۰۰۱
توافق	-۰/۴۷۴	۰/۰۰۱
وظیفه شناسی	-۰/۲۶۸	۰/۰۰۱

برای پیش بینی علائم سر درد میگرنی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که مدل استفاده شده معنادار است و ۴۲ درصد واریانس سر درد میگرنی به وسیله ی عامل های شخصیتی قابل تبیین می باشد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول شماره ۳ آمده است.

گزینه دارند که به صورت ۱ تا ۴ نمره گذاری می شوند. پایایی آن برای کل آزمودنی ها ۰/۸۰ و برای آزمودنی های دختر و پسر ۰/۷۵ به دست آمده است^(۱۹).

ضمناً روایی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس اضطراب و افسردگی، پرسشنامه MMPI و پرخاشگری محاسبه شد که همبستگی مثبت بین نمرات مشاهده گردید^(۱۹).

حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۵ و حداکثر ۱۰۰ می باشد، نمرات بالاتر از ۵۰ به معنای وجود سر درد میگرنی می باشد. لازم به ذکر است که نمونه مورد نظر خودشان بعد از شیفت کاریشان به پرسشنامه پاسخ دادند.

پرسشنامه عامل های شخصیتی NEO-FFI: (فرم کوتاه تجدیدنظر شده پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت) این ابزار توسط Mc Cury & Casta در سال (۱۹۹۲)

ساخته شد و شامل ۶۰ سؤال است. شاخص های مورد بررسی شامل پنج عامل شخصیتی روان رنجورخویی، برونگرایی، انعطاف پذیری، سازگاری و وظیفه شناسی بود که هر کدام از طریق ۱۲ گویه، اندازه گیری می شوند (۲۰).

تمامی گویه های این پرسشنامه، به صورت پنج گزینه ای (طیف لیکرت) پاسخ داده می شوند و هر گویه، امتیازی بین ۰ تا ۴ را به خود اختصاص می دهد. اعتبار پرسشنامه استاندارد شخصیتی NEO-FFI در تحقیق Mc Cury & Casta، برای شاخص های، پنجگانه

روان رنجورخویی، برونگرایی، انعطاف پذیری، سازگاری و وظیفه شناسی به ترتیب برابر ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۷۴، ۰/۷۱ و ۰/۷۷ گزارش شده است^(۲۱). نمره گذاری پرسشنامه فوق از کاملاً مخالفم (صفر) تا کاملاً موافقم (چهار) انجام می گیرد و نمره هر مولفه از صفر تا ۴۸ می باشد. اما نمره کل پرسشنامه از صفر تا ۲۴۰ می باشد. نمره بالاتر از ۲۴

از هر مولفه به معنای داشتن ویژگی آن مولفه در حد بالا می باشد. نمره افراد در هر دو پرسشنامه محاسبه و با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری ۰/۰۵

جدول شماره ۳: نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون

سطح معناداری	ضریب تبیین	نمره آزمون F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	رگرسیون
۰/۰۰۱	۰/۴۲	۲۰/۵۹	۸۱۷۵/۶۵	۶	۴۰۸۷۸/۲۸	رگرسیون
			۳۹۷/۰۷	۱۷۳	۵۴۳۹۸/۵۵	باقیمانده
				۱۷۹	۹۵۲۷۶/۸۳	کل

گرفته است می توان به مطالعات (Kara Kurum) اشاره کرد. (Kara Kurum) پس از مطالعه ویژگی های شخصیتی ۳۵ بیمار میگرن مزمن و ۵۰ بیمار میگرن حاد بیان می کند که افسردگی و اضطراب ممکن است ریسک فاکتور مهمی در شروع سر درد میگرن باشد و افسردگی، هیستری و هیپوکندریا در بیماران با میگرن مزمن به طور مشخصتر و واضحتر نسبت به میگرن حاد دیده می شود^(۲۱).

همچنین طبق مطالعات (Bernadet & Kelmentou) که بر روی ۸۰ نفر از بیماران با سر درد میگرن حاد و مزمن انجام شد، بیشترین اختلالات روان پزشکی مشاهده شده در بیماران میگرنی، اضطراب و افسردگی بود^(۱۷).

یافته های (Kara Kurum)، (Bernadet & Kelmentou) با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط مولفه روان رنجورخویی با سر دردهای میگرنی پرستاران مطابقت دارد^(۱۷-۲۱). در خصوص ارتباط بین سر دردهای میگرنی و عوامل شخصیتی و از آنجایی که ابعاد شخصیتی یکی از عوامل دخیل در بیماری سردرد میگرنی است، باید به این نکته توجه کرد که به علت طولانی شدن مدت بیماری بتدریج بیماران به اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات روانی دچار می شوند و از طرفی استرس های هیجانی و اضطراب از دیگر عامل های تاثیرگذار در عوامل پنج گانه شخصیت و سر دردهای میگرنی است. لذا امکان دارد بالا بودن نمرات بیماران در مولفه های روان رنجوری ناشی از عوامل هیجانی به خصوص اضطراب، تنش و افسردگی باشد.

تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده ها نشان داد که مؤلفه های روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی به تجربه و توافق در پیش بینی نتایج مؤثر بوده و توان پیش بینی سر دردهای میگرنی را دارند. خلاصه این نتایج در جدول شماره ۴ آمده است:

جدول شماره ۴: خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده ها

متغیرهای پیش بین	B	Beta	T	P
روان رنجورخویی	۰/۷۰۶	۰/۲۱۳	۲/۲۶	۰/۰۲۵
برون گرایی	-۰/۹۶۹	۰/۲۲۹	-۲/۵۸	۰/۰۱۱
گشودگی به تجربه	-۰/۷۷۱	۰/۱۷۱	-۲/۰۶	۰/۰۴۱
توافق	-۰/۶۵۶	۰/۱۶۷	-۲/۱۳	۰/۰۳۵
وظیفه شناسی	-۰/۱۹۷	۰/۰۴۹	-۰/۵۵۵	۰/۵۸۰

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر و پژوهش های قبلی نشان می دهند که عامل های شخصیتی به عنوان یک متغیر همبسته قوی با سر درد میگرن، همواره مطرح بوده است. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین عامل های شخصیتی و علایم سر درد میگرن در پرستاران مورد مطالعه همبستگی معنی داری وجود دارد، به طوری که مؤلفه های روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی به تجربه و توافق در پیش بینی نتایج مؤثر هستند یعنی توان پیش بینی علایم سر دردهای میگرنی را دارند.

از میان مطالعات بسیاری که در رابطه با نقش ویژگی های شخصیتی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی انجام

وجود دارد و این بر اهمیت موضوع همبستگی بین برون گرایی و سر درد میگرنی اشاره دارد. این یافته با نتایج مطالعات (Aritour) و (Touran) و (Luconic) مطابقت ندارد^(۱۶،۲۵،۲۴). (Touran) و همکارانش براساس مطالعات خود، بیماران میگرنی را افرادی نامطمئن، مردد، ایده آل گرا، حساس به انتقاد و به طور کلی درون گرا می دانستند^(۲۴).

در مطالعه ای دیگر که توسط (Aritour) بر روی ۸۰ بیمار میگرنی توسط تست MMPI انجام گرفت، نشان داده شد که بیماران میگرنی در مقایسه با گروه کنترل در مقیاس های پارانویا و درون گرایی نمرات بالاتری کسب کردند^(۲۵).

(Luconic) و همکاران در مطالعه ای خاطر نشان ساختند که ارتباط واضح و معنی داری بین ویژگی های شخصیتی درون گرایی با سردرد میگرنی مزمن وجود دارد^(۱۶). با توجه به ماهیت شغل پرستاری، صمیمیت و ارتباطات دوستانه این افراد با بیماران می توان نتیجه گرفت تمایل برای تجربه هیجان های مثبت، تهییج طلبی، مهربانی و اجتماعی بودن، هیجان طلبی و تحرک و به طور کلی برون گرایی در پرستاران بیشتر است. از طرفی وجود برون گرایی باعث می شود پرستاران به دنبال هیجان باشند و بیشتر احساس را جستجو کنند، در نهایت افزایش تحریک و درگیری تجربه های استرس آمیز باعث بروز بیشتر سر دردهای میگرنی در این قشر جامعه می شود.

طوبایی و همکاران نشان دادند که در بیماران میگرنی ویژگی گشودگی به تجربه در هر دو گروه مردان و زنان، بیشتر از نرمال است، به طوری که در مقایسه دو گروه زنان و مردان شرکت کننده، زنان در مولفه روان رنجورخویی و مردان در مولفه گشودگی به تجربه نمرات بالاتری را کسب کردند^(۱۸). این یافته با نتایج حاصل از مطالعه حاضر مطابقت دارد، به طوری که نتایج پژوهش نشان داد پرستاران در دو مولفه گشودگی به تجربه و روان رنجورخویی نمرات بالایی

از سوی دیگر پزشکانی که به مسائل روانی چندان اهمیتی قائل نیست ممکن است به بیمار خود اطمینان دهند که مرضی در کار نیست. این کار ممکن است تاثیری معکوس داشته باشد و موجب افزایش اضطراب بیمار و جدی تر شدن سؤال خیالی یا واقعی بودن سر درد میگرنی شود^(۱۰).

در مطالعه ای که رضایی و همکارانش بر روی دانش آموزان مبتلاء به سر درد میگرن انجام دادند، نتایج نشان دهنده یک ارتباط مشخص بین سر درد میگرن و ویژگی های وسواس، نگرانی، افسردگی و اضطراب بود^(۲۲). این یافته نیز با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط مولفه روان رنجورخویی با سر دردهای میگرنی پرستاران مطابقت دارد. بر طبق تعریف (Costa & McCrae) روان رنجورخویی به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم جویی، تفکر غیر منطقی، خصومت، تکانش وری، افسردگی و عزت نفس پایین اشاره می کند^(۲۰).

تبیین دیگر این است که متغیرهای روانشناختی و عوامل شخصیتی نیز ممکن است سر درد میگرن را از طریق مسیرهای رفتاری از جمله اختلال در عملکرد رفتار یا شکست در رفتارهای مثبت مرتبط با سلامت تحت تاثیر قرار دهند. از این رو نتایج حاکی از این است که تنش های ناشی از میگرن از طریق تغییرات رفتاری و شخصیتی به خصوص تمایل به روان رنجوری بر کیفیت سلامتی و بهداشت روانی پرستاران اثر می گذارد.

(Eysenck) مدعی است که در روان رنجورها، دستگاه عصبی سمپاتیک حتی به استرس های ملایم، واکنش اضافی نشان می دهد که نتیجه آن پراحساسی مزمن است. این حالت به افزایش سطح تهییج پذیری در پاسخ به تقریبا هر بحرانی می انجامد. در واقع، روان رنجورها به رویدادهایی که دیگر افراد آنها را بی اهمیت می دانند به صورت هیجانی واکنش می دهند^(۲۳).

علاوه بر این، در پژوهش حاضر نشان داده شد که بین دو مؤلفه برون گرایی و سر درد میگرنی ارتباط معنی داری

میگرن اکثراً افرادی نگران، مضطرب، وسواسی هستند و این اضطراب و نگرانی منجر به درون ریزی احساسات می گردد و سبب ساز شروع سر درد می شود که با مزمن شدن و عدم توجه به تغییر ویژگی های شخصیتی فردی می تواند به سر درد میگرن تبدیل شود. بنابراین از طریق تغییر روش زندگی و تعدیل در برخی ویژگی های شخصیتی، می توان تا حدودی حملات سر درد را کاهش داد.

با توجه به اینکه سر درد میگرنی یک بیماری چند عاملی است، بی شک عوامل ارثی، روان شناختی و اجتماعی زیادی در بروز و تشدید آن نقش دارند و شاید یکی از مهمترین کاستی های این پژوهش، بررسی صرف عوامل روانشناختی عامل های شخصیتی باشد. علاوه بر این پژوهش حاضر بر روی پرستاران بیمارستان های دانشگاهی شهر خرم آباد انجام شده و تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی پژوهشگران، اثر مداخلات شناختی- رفتاری را در بیماران مبتلا به میگرن مورد ارزیابی قرار دهند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه ی پرسنل اداری و پرستارانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند صمیمانه تقدیر و تشکر بعمل آورند.

گرفتند، بنابراین این دو مولفه سهم مهمی در پیش بینی بروز سر دردهای میگرنی در پرستاران دارند.

مطالعه حاضر نشان داد مولفه توافق و وظیفه شناسی نیز سهم عمده ای در پیش بینی سر دردهای میگرنی دارند.

توافق به تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوتمندی، اعتماد ورزی، همدلی، فرمانبرداری، فداکاری و وفاداری اطلاق می شود. همانند برون گرایی، شاخص توافق بر گرایش های ارتباط بین فردی تاکید دارد^(۲۰). همچنین وظیفه شناسی عبارت است از تمایل به سازمان دهی، نظم و ترتیب، خودنظم دهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد، خویشنداری، پیشرفت گرایی، منطق گرایی و تعمق. دو ویژگی عمده توانایی کنترل تکانه و تمایلات و بکارگیری طرح و برنامه در رفتار، برای رسیدن به اهداف مورد بررسی شاخص وجدانی بودن قرار می گیرد^(۲۰). پرستاران به دلیل شرایط شغلی و خصوصیات رفتاری، به خصوص گرایش به همدلی، فداکاری، ارتباطات بین فردی و وظیفه شناسی در معرض ابتلاء به سر درد میگرنی قرار دارند.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین عامل های شخصیتی و علائم سر درد میگرن در پرستاران مورد مطالعه همبستگی معنی داری وجود دارد، به طوری که مؤلفه های روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی به تجربه و توافق در پیش بینی نتایج مؤثر هستند یعنی توان پیش بینی علائم سر دردهای میگرنی را دارند.

می توان گفت افراد با سر درد میگرن دارای ویژگی های شخصیتی خاصی می باشند که ممکن است تاثیر در شروع یا شدت سر درد میگرن داشته باشند. بیماران با سر درد

فهرست منابع

- 1- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. [Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals] *I.J N*. 2010; 23(66):54-63. Persian
- 2- Toubaei S, Sahraeian A. [Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2007; 12 (4):40-5.Persian

- 3- Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2001;41 (7):646-57.
- 4- Domingues RB, Cezar PB, Schmidt Filho J, Moraes Filho MNd, Pinheiro MN, Marchiori JG, et al. Prevalence and impact of headache and migraine among Brazilian Tupiniquim natives. *Arq Neuropsiquiatr*. 2009; 67(2B):413-5.
- 5- Mäki K, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Keltikangas-Järvinen L, Kivimäki M. Work stress and new-onset migraine in a female employee population. *Cephalalgia*. 2008; 28(1):18-25.
- 6- Mathew N. Pathophysiology, epidemiology, and impact of migraine. *Clin Cornerstone* 2001;4(3):1-17.
- 7- Olesen J, Bousser M, Diener H, Dodick D, First M, Goadsby P, The international classification of headache disorders. 2nded. Oxford: Blackwell. 2008; pp: 23-43.
- 8- Hamirani MM, Ahmed S, Luhano ML. Frequency of Anxiety and Depression in Migraine-A study of 102 Patients. *JLUMHS*. 2008;7:194-8.
- 9- Stovner L, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton R, Scher A, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*. 2007; 27(3):193-210.
- 10- Sadock, B. J., Sadock, V. A. Kaplan & Sadock's. Synopsis of Psychiatry Behavioural Science 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2007.
- 11- John, O.P., Srivastava, S. The big five taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. Pervin, L.A. & John, O. P(Eds.), Handbook of Personality theory and research. pp. 102-38. 1999.
- 12- Eysenck, H. The big five or giant three: Criteria for a paradigm. In C. F. Halverson & G. A. Kohnstamm (Eds), The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood pp. 37-51. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1945.
- 13- Noghani M, Razavizadeh N. [Social capital and health: a return to social and sociological traditions.] *Journal of Research and Health*. 2013; 3(1):286-94. Persian
- 14- Haghshenas H. [Five factors of personality characteristics.] Shiraz: Shiraz University Publications; 2005. P. 1-10. Persian.
- 15- Ravi G, Manjeet B, Vishal C. Chronic daily headache: medication overuse and psychiatric morbidity. *J Pak Psych Society*. 2007; 4:19-24.
- 16- Luconi R, Bartolini M, Taffi R, Vignini A, Mazzanti L, Provinciali L, et al. Prognostic significance of personality profiles in patients with chronic migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2007; 47(8):1118-24.
- 17- Tan H, Suganthi C, Dhachayani S, Mohd Rizal A, Raymond A. The coexistence of anxiety and depressive personality traits in migraine. *Singapore Med J*. 2007;48(4):307. -10.
- 18- Toubaei S, Farrashbandi H. [Assessment of personality characteristics in migraine patients.] *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2010.; 22(2),280-5. Persian
- 19- Najarian B. [Construct & validity of testing for migraine headache.] *Journal of Education of Chamran University*, forth stage. 2006; 3:30-43. Persian.
- 20- Costa, P. T., & McCrae, R. R. Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1992.
- 21- Karakurum B, Soyulu Ö, Karatas M, Giray S, Tan M, Arlier Z, et al. Personality, depression, and anxiety as risk factors for chronic migraine. *Int J Neurosci*. 2004; 114(11):1391-9.
- 22- Rezaei AA, Shamsaei F, Rezaei N. [Personality characteristics in patients with migraine headaches.] *Pak J Med Sci*. 2006; 22(4):480-2. Persian
- 23- Aminoff M, Greenberg D, Simon R, Roger P, David A, Michael J. Clinical Neurology. 7thed. New York: McGraw Hill. 2007; pp: 85-92.
- 24- Sahebi L, Ayatollahi S. [Mental health status of hospitals staffs in Shiraz]. *Ofogh-e-danesh*. 2007; 4:26-33. Persian
- 25- Mongini F, Rota E, Deregibus A, Mura F, Germani AF, Mongini T. A comparative analysis of personality profile and muscle tenderness between chronic migraine and chronic tension-type headache. *Neurological Sciences*. 2005; 26(4):203-7.

The Role of Personality Factors in Predicting Migraine Symptoms in Nurses

¹Bayrami M. PhD. ²Movahedi M*. MS. ³Movahedi Y. PhD Cond.
⁴Azizi A. MS. ⁵Rahimi A. MS

Abstract

Background & Aim: Considering the role of personality factors in the etiology of migraine headache as the most common neurological symptoms and medical complaints, this study aimed to determine the association between migraine symptoms and personality factors in nurses.

Martial & Methods: It was a descriptive correlational study. The study population consisted of all female nurses working in educational hospitals of Khorramabad, among them 180 were recruited through Cochran formula using stratified random sampling method. Data was collected by Inventory of Personality factors NEO and Najarian Migraine symptom questionnaires. The criterion validity and reliability of the NEO Personality Inventory was 0/66 and 0/78 respectively, and reliability of migraine questionnaire was 0/80. Data was analyzed by descriptive statistics including mean and standard deviation and also inferential statistics including correlation coefficient and regression analysis using SPSS-PC (v.16).

Results: A significant correlation was found between Personality factors and symptoms of migraine headaches. Multiple regression showed that personality factors explain 42 percent of the variance of migraine headaches in nurses ($P < 0.05$).

Conclusion: Considering the predictability of migraine headache by personality factors, the findings could be used as a basis for further research and preventive interventions for nurses with migraine.

Keywords: Personality factors, Migraine Headaches, Nurse

Received: 21 Jul 2013

Accepted: 21 Oct 2013

¹ Professor, Department of psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

² M A of Family Counseling, Lorestan University of Medical Sciences, Korramabad, Iran (*Corresponding author).

Tel: 0661-6200143 Email: masumemovahedi@yahoo.com

³ Doctoral student in cognitive neuroscience (Brain and cognition), Department of Psychology, School of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

⁴ M A in General Psychology, Department of Psychology, School of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

⁵ M S. Student Education (curriculum), Department of Education, School of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.