



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
MARBURG

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT  
FÜR ANWENDETE PSYCHOLOGIE  
UND S.P.S. U. G.C.H.P.F.  
Ulrich-Universität  
Department of Psychosomatic  
Medicine & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (۱ صفهان)

### بررسی مقایسه‌ای خصایص شخصیتی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد سالم توسط

#### پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون-III

محمد نریمانی<sup>۱</sup> - زهره وحیدی<sup>۲</sup>

#### چکیده

مشکلات روان‌شناختی در بین بیماران با سردردهای بسیار مزمن شایع است. هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای خصایص شخصیتی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد سالم می‌باشد. برای انجام این پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۵۰ نفر از افرادی که در کلینیک‌ها و مراکز مغزو اعصاب به عنوان افراد مبتلا به میگرن تشخیص داده شده بودند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با ۵۰ نفر از افراد غیر میگرنی مورد مقایسه قرار گرفتند. ابزار سنجش عبارت بود از پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون-III. داده‌ها به کمک شاخص‌های توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با افراد عادی به اختلال پارانوئید، اسکیزوئید، مرزی، نمایشی، خودشیفته، وابسته و وسواسی-جبری گرایش بیشتری داشتند.

**واژه‌های کلیدی:** خصایص شخصیتی، میگرن، پرسشنامه میلون.

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: دکترای روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، [narimani@uma.ac.ir](mailto:narimani@uma.ac.ir)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی

## Comparison of personality traits in patients with migraine headaches and normal individuals by the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III

### Abstract

Psychological problems among patients with chronic headaches are very common. The purpose of the study is to compare personality traits in patients with migraine headaches and normal individuals. For this study, a sample size of 50 individuals in clinics and Neurology As individuals who were diagnosed with migraines. Sampling methods were selected and were compared with 50 non-migraine. Clinical assessment tools included questionnaires by the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. Data were analyzed using descriptive measures and multivariate analysis of variance. Results showed that migraine sufferers than in the general population, the disorder paranoid, schizoid, borderline, histrionic, narcissistic, dependent and obsessive-compulsive were more inclined.

**Keywords:** Personality traits, Migraine, Questionnaire million.

### مقدمه

میگرن سردردی اولیه با حملات عودکننده همراه با درد متوسط تا شدید و گاهی توأم با تهوع، استفراغ، حساسیت به نور، صدا و دیگر محرک‌های حسی است که معمولاً ۷۲-۴ ساعت بطول می‌انجامد [۱]. طبق آمارهای ارایه شده توسط انجمن بین‌المللی سردرد (IHS) افتراق میگرن با اورا و بدون اورا مشخص شده است [۲]. اورا نوعی اختلال نورولوژیک قابل برگشت است که ممکن است بصورت کرخت و سوزن سوزن شدن پوست سر یا تغییراتی در حس‌های شنوایی، بینایی، بویایی یا تکلم باشد [۳]. میگرن در سراسر دنیا شایع است. شیوع آن در زنان ۲۵-۵ درصد و در مردان ۱۰-۲ درصد گزارش شده است. اوج سنی بروز میگرن در جوانی است و مشخص شده است که زنان بیش از مردان به آن مبتلا می‌شوند [۴].

بر طبق تحقیقات اخیر علت میگرن تغییرات عروقی ثانویه به اختلال در عملکرد نورون‌های ساقه مغز می‌باشد. همچنین کاهش سروتونین نیز یکی از علل زمینه‌ساز آن می‌باشد. هرچند علت اصلی آن هنوز ناشناخته است [۵].

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

نتایج پژوهش‌هایی که بر روی بیماران مبتلا به سردرد میگرنی انجام شده نشان داد که ارتباط واضح و معنی‌داری بین ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرایی، افسردگی و هیپوکندریا با سردرد میگرنی مزمن وجود دارد. اگرچه مشخص نیست که فاکتورهای روان‌شناختی از عوامل ایجادکننده سردرد هستند و یا ثانویه به سردردهای طولانی مدت ایجاد می‌شوند [۷و۶].

در مطالعه‌ای که توسط برانت و ستورات 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 [۸].

همچنین نتایج مطالعات دیگر نشان داد که زنان مبتلا به سردرد میگرنی در مقیاس‌های جسمی‌سازی، هیستریا و اختلال وسواس نمرات بالاتری داشتند در حالی که نمرات مردان میگرنی در مقیاس‌های اضطراب، بیقراری و افسردگی بالاتر بود [۹].

پرواز، پرواز و جهان‌بازنژاد نیز در بررسی مقایسه‌ای خصایص شخصیتی در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم با استفاده از پرسشنامه شخصیتی میلون دریافتند که بین گروه‌های مورد مقایسه در ابتلا به اختلال افسردگی، هیستری، انحراف روانی اجتماعی، پارانوایا، پسیکاستنی، اسکیزوفرنی و هیپومانیا تفاوت معناداری وجود دارد [۱۰].

امروزه با توجه به پژوهش‌های وسیعی که در مورد افراد مبتلا به میگرن صورت گرفته، نیمرخ‌های روانی خاصی برای آن‌ها ترسیم شده است که به نظر می‌رسد آن‌ها را نسبت به جمعیت عادی متمایز می‌کند.

در این پژوهش هدف بررسی مقایسه‌ای خصایص شخصیتی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد سالم توسط پرسشنامه میلون است، که گرایش افراد مبتلا به اختلالات روانی در مقایسه با افراد سالم سنجیده می‌شود.

## روش

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه افراد مبتلا به میگرن در شهر ایلام بودند که در کلینیک‌ها و مراکز مغز و اعصاب به عنوان افراد مبتلا به میگرن تشخیص داده شده بودند. نمونه پژوهش مشتمل بر ۵۰ نفر (۴۰ نفر زن و ۱۰ نفر مرد) بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همچنین در مورد افراد سالم نیز ۵۰ نفر (۲۵ نفر زن و ۲۵ نفر مرد) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در کل نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر بود که با استفاده از پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-III مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها نیز با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری مانوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه شخصیتی میلون:** این پرسشنامه توسط تئودر میلون در سال ۱۹۸۱ طراحی و فرم تجدیدنظر شده آن در سال ۱۹۸۷ منتشر شد. پرسشنامه میلون III [۱۱] شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خودتوصیفی با پاسخ‌های بلی و خیر می‌باشد که برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا که برای درمان یا ارزیابی روان‌شناختی به مراکز سلامت روان مراجعه می‌کنند، استفاده می‌شود. این آزمون بالینی یکی از مهم‌ترین ابزارهای سنجش عینی نشانگان بالینی مطرح شده در محور یک و اختلالات شخصیت یا به قول میلون الگوهای بالینی شخصیت محور دو راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-۴) (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) است. این آزمون به منظور عملیاتی کردن مدل آسیب‌شناسی روانی میلون (۱۹۸۳) ساخته شده و دو بار از زمان انتشار آن به موازات تغییر در نظریه و همچنین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تجدیدنظر شده است. میلون III شامل ۲۴ مقیاس است. این مقیاس‌ها در چهار گروه الف) الگوهای بالینی شخصیت، ب) الگوهای بالینی شدید شخصیت، ج) نشانگان بالینی، د) نشانگان بالینی شدید دسته‌بندی شده‌اند.

در ایران چند مطالعه در مورد MCMII انجام شده است. اولین مطالعه توسط خواجه‌مoghهی (۱۳۷۲) به منظور هنجاریابی MCMII در شهر تهران صورت گرفته است. در مطالعات وی ضریب پایایی مقیاس‌های MCMII-II به روش بازآزمایی با فاصله ۱۰-۷ روز از دامنه ۷۸/۰ (نمایشی) تا ۸۷/۰ (اختلال هذیانی) به دست آمده است. در مطالعه دیگری نیز شریفی (۱۳۸۱) MCMII-III را در شهر اصفهان هنجاریابی کرده که همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنه ۸۲/۰ (اختلال هذیانی) تا ۹۸/۰ (اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شده است. در مطالعه شریفی (۱۳۸۱) روایی مقیاس‌های MCMII-III از طریق روایی تشخیصی و با محاسبه خصیصه‌های عامل بدست آمده است. روایی تشخیصی تمام مقیاس‌های MCMII-III بسیار خوب برآورد شده است [۱۲].

## یافته‌ها

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق در دو گروه مورد پژوهش ارائه گردیده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم

سالم		میگرن		متغیر وابسته
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۲/۹۹۷۶۹	۷/۵۶۰۰	۲/۲۶۹۶۸	۹/۴۶۰۰	پارانوئید
۱/۸۲۹۴۶	۴/۰۰۰۰	۱/۴۹۶۸۰	۵/۶۲۰۰	اسکیزوئید
۱/۹۵۶۰۹	۴/۰۸۰۰	۱/۷۸۷۱۴	۴/۳۰۰۰	اسکیزوتایپال
۱/۴۷۰۲۵	۲/۹۶۰۰	۱/۳۵۵۴۱	۳/۱۴۰۰	ضداجتماعی
۲/۴۱۴۵۸	۶/۰۸۰۰	۱/۹۲۷۲۵	۷/۸۰۰۰	مرزی
۲/۳۸۶۷۰	۶/۲۴۰۰	۱/۷۸۴۷۴	۸/۲۸۰۰	نمایشی
۱/۴۴۲۲۲	۴/۹۶۰۰	۱/۳۶۷۸۵	۷/۰۸۰۰	خودشیفته
۱/۴۴۲۷۹	۴/۸۰۰۰	۱/۵۵۵۶۳	۵/۲۲۰۰	اجتنابی
۲/۲۸۵۸۰	۵/۸۶۰۰	۱/۸۱۱۶۴	۷/۹۴۰۰	وابسته
۲/۵۴۳۹۸	۸/۲۴۰۰	۱/۸۷۳۵۵	۱۰/۲۰۰۰	وسواسی-جبری

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای مورد بررسی معنی‌دار می‌باشد [P<۰/۰۰۰]. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای مورد بررسی معنی‌دار می‌باشد [P<۰/۰۰۰]. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای مورد بررسی معنی‌دار می‌باشد [P<۰/۰۰۰]. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای مورد بررسی معنی‌دار می‌باشد [P<۰/۰۰۰].

بررسی تفاوت معنی‌داری دارد.

جدول ۲: نتایج آماری معناداری مانوا

شاخص	ارزش	F	df1	df2	P
اثر پیلایی	.۶۳۶	۱۵/۵۲۷	۱۰/۰۰۰	۸۹/۰۰۰	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	.۳۶۴	۱۵/۵۲۷	۱۰/۰۰۰	۸۹/۰۰۰	۰/۰۰۰
تی هوتلینگ	۱/۷۵۴	۱۵/۵۲۷	۱۰/۰۰۰	۸۹/۰۰۰	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه ری	۱/۷۵۴	۱۵/۵۲۷	۱۰/۰۰۰	۸۹/۰۰۰	۰/۰۰۰

در جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره ویژگی‌های شخصیتی برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه مورد پژوهش ارائه گردیده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میزان  $F$  محاسبه شده در متغیرهای پارانوئید، اسکیزوئید، مرزی، نمایشی، خودشیفته، وابسته و وسواسی-جبری معنادار می‌باشد و گروه‌های مورد بررسی در این متغیرها با همدیگر تفاوت معناداری دارند. اما میزان  $F$  محاسبه شده در متغیر اسکیزوتایپال، ضداجتماعی و اجتنابی معنادار نمی‌باشد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم

متغیر	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	Sig
پارانوئید	۹۰/۲۵۰	۱	۹۰/۲۵۰	۱۲/۷۶۷	.۰۰۱
اسکیزوئید	۶۵/۶۱۰	۱	۶۵/۶۱۰	۲۳/۴۸۵	.۰۰۰
اسکیزوتایپال	۱/۲۱۰	۱	۱/۲۱۰	.۳۴۵	.۵۵۹
ضداجتماعی	.۸۱۰	۱	.۸۱۰	.۴۰۵	.۵۲۶
مرزی	۷۳/۹۶۰	۱	۷۳/۹۶۰	۱۵/۴۹۸	.۰۰۰
نمایشی	۱۰۴/۰۴۰	۱	۱۰۴/۰۴۰	۲۳/۴۲۸	.۰۰۰
خودشیفته	۱۱۲/۳۶۰	۱	۱۱۲/۳۶۰	۵۶/۸۷۶	.۰۰۰

اجتنابی	۴/۴۱۰	۱	۴/۴۱۰	۱/۹۵۹	۰/۱۶۵
وابسته	۱۰۸/۱۶۰	۱	۱۰۸/۱۶۰	۲۵/۴۲۹	۰/۰۰۰
وسواسی-جبری	۹۶/۰۴۰	۱	۹۶/۲۴۳	۱۹/۲۴۳	۰/۰۰۰

## بحث

هدف این پژوهش، مقایسه خصایص شخصیتی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد سالم بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه مورد مقایسه در اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید، مرزی نمایشی، خودشیفته، وابسته و وسواسی-جبری تفاوت معناداری وجود دارد و افراد مبتلا به میگرن گرایش بیشتری به اختلالات روانی داشتند.

این تفاوت‌ها تا حدودی با تبیین‌های ارائه شده در برخی از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه همسو است. مطالعه‌هایی که بر روی بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی انجام شد و با گروه کنترل بدون میگرن مقایسه شد، نشان داد که شیوع علائم روان‌شناختی در بین افراد میگرنی ۲/۵ برابر گروه کنترل بود [۸].

یافته‌های پژوهشی مطالعات دیگر نیز حاکی از آن است که بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی نسبت به افراد سالم گرایش بیشتری به اختلال افسردگی، هیستری، انحراف روانی اجتماعی، پارانوئا، پسیکاستنی، اسکیزوفرنی و هیپومانیا داشتند [۱۰].

همچنین نتایج دیگر پژوهش‌ها نشان داد که زنان مبتلا به سردرد میگرنی در مقیاس‌های جسمی‌سازی، هیستریا و اختلال وسواس نمرات بالاتری داشتند در حالی که نمرات مردان میگرنی در مقیاس‌های اضطراب، بیقراری و افسردگی بالاتر بود [۹].

سردرد از جمله مشکلاتی است که افزون بر درد ناتوان‌کننده اثرات نامطلوب آن بر همه ابعاد زندگی فرد از جمله کارکرد اجتماعی و زندگی خانوادگی تأثیر می‌گذارد [۱۳].

خوداری از فعالیت‌های شخصی یا انجام ناقص آن‌ها بر زندگی عاطفی فرد تأثیر می‌گذارد. احساس بی‌کفایتی و ناکارآمدی در کنترل درد، به کاهش احساس خودکارآمدی و ایجاد خطاهای شناختی در فرد می‌انجامد. از سوی دیگر باورها و چشم‌داشت‌های نادرست درباره درد، زمینه ایجاد خلق منفی را در فرد فراهم می‌آورد و گاهی به خودپنداره کلی و عزت‌نفس وی نیز آسیب می‌رساند [۱۴].

بیماران با سردرد میگرن دارای ویژگی‌های شخصیتی خاصی می‌باشند که ممکن است تأثیر در شروع یا شدت سردرد میگرن داشته باشد. بیماران با سردرد میگرن اکثراً افرادی نگران، مضطرب و وسواسی هستند و این اضطراب و نگرانی منجر به درون‌ریزی احساسات می‌گردد و سبب‌ساز 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.

## منابع

- [1] Luis EM. Migraine Headache. An Family Physician. 2002. 1-5.
- [2] Headache classification committee of the international headache society. Classification and diagnostic criteria for headache and facial pain. Cephalgia 1998. 8: 1-96.
- [3] Ducros A. Mechanisms and genetics of migraine. CNS Drugs. 2006. 1:1-11. {۳}
- [4] Stewart WF , Linet MS, Celentano DD, Van Natta M, Ziegler D. Age- and sex- specific incidence rates of migraine with and without visual aura. Am J Epidemiol. 1991. 134:1111-20.
- [5] Benjamin Jams ,sadock-virginia Alcott. sadock-synopsis of psychiatry-New york, 2003 .399-359.
- [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]Kara Kurum B. Personality, depression and anxiety as risk factor for chronic migraine. *Int J Neuro Sci* 2004; 114(11): 1391-9.
- [8]Brandth JD, Celentano S. Personality and emotional disorder in a community sample of migraine headache sufferers. *Am J Psychiatr* 1990; 147:303-8.
- [9]Rezaei A, Shamsaei F, Rezaei N. Personality characteristic in patient with migraine headache. *Pak J Med Sci* 2006. 22(4):480-2.
- [10]Parvaz U, Parvaz S, Jahanbaz Negad KH. Comparison of personality traits in patients with migraine headaches and normal individuals. 2011.61-79.
- [11]Millon, T. *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1994.
- [12]Sharifi, A.L. *MCMI-III guide*. Tehran: Ravansanji publication. 2007. (Persian).
- [13]Solomon, G. D., & Dahlof, G. H. Impact of headache on the individual sufferer. In: J. Olesen, P. Tfelt-Hansen, & K. M. A. Welch (Eds.), *The headaches*. Philadelphia: Lippicott Wilkins. 2000.
- [14]Dobson, K. S., & Craig, K. D. *Advances in cognitive-behavioral therapy*. London: Sage Publications. 1996.