

# مقایسه صفات شخصیت و سبک‌های تنظیم هیجان در بیماران مبتلا و بیماران غیر مبتلا به آلرژی با افراد سالم

شعله ارشادی<sup>۱\*</sup>، رحیم یوسفی<sup>۲</sup>، عزت‌الله احمدی<sup>۲</sup>، شهرام شهابی<sup>۳</sup>

• پذیرش مقاله: ۹۷/۴/۳۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۴/۳۰

• دریافت مقاله: ۹۷/۱/۸



## چکیده

**مقدمه:** بیماری آلرژی از جمله شایع‌ترین بیماری‌هایی است که به سرعت در حال افزایش می‌باشد. از آن‌جا که بیماری آلرژی جزء بیماری‌های روان‌تنی محسوب می‌شود، در بررسی عوامل مؤثر در پیدایش آن باید به ترکیبی از عوامل زیستی و روانی توجه داشت. هدف پژوهش حاضر مقایسه صفات شخصیتی و سبک‌های تنظیم هیجان در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به آلرژی با افراد سالم بود.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ در کلینیک آلرژی شهر ارومیه انجام شد. ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به آلرژی (۵۰ نفر بیمار مبتلا به آلرژی و ۵۰ نفر بیمار غیر مبتلا به آلرژی) با ۵۰ نفر از افراد سالم از طریق همسازی با گروه بیمار، به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه صفات شخصیت و سبک‌های تنظیم شناختی هیجان بود. از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیری، لوین و شفیه برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** روان‌رنجوری در بیماران مبتلا و بیماران غیر مبتلا به آلرژی بیشتر از افراد سالمی بود که هیچ علائمی از آلرژی را نداشتند ( $P=0/001$ ). همچنین مبتلایان در صفت برون‌گرایی و تنظیم هیجان سازگار، نمرات کمتری نسبت به دو گروه دیگر به دست آوردند ( $P=0/001$ ). بین سه گروه از لحاظ ویژگی شخصیتی مردم‌آمیزی و انعطاف‌پذیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** استفاده از مداخلات روان‌شناسی در زمینه آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و توجه به عوامل شخصیتی در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

## واژگان کلیدی: آلرژی، سبک‌های تنظیم هیجان، صفات شخصیت، بیماران، کلینیک آلرژی

**ارجاع:** ارشادی شعله، یوسفی رحیم، احمدی عزت‌الله، شهابی شهرام. مقایسه صفات شخصیت و سبک‌های تنظیم هیجان در بیماران مبتلا و بیماران غیر مبتلا به آلرژی با افراد سالم. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۷؛ ۴(۲۴): ۷۹-۱۶۹.

۱. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۳. استاد، متخصص آلرژی و ایمونولوژی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

\* نویسنده مسئول: تبریز، کیلومتر ۳۵ جاده آذرشهر، دانشگاه شهید مدنی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی

Email: sholeh.arshadi@gmail.com

تلفن: ۰۴۱۳۴۳۲۷۵۷۴

## مقدمه

امروزه با رشد جوامع، بیماری‌ها نیز از حیث تنوع و تعداد مبتلایان در حال افزایش است. یکی از بیماری‌هایی که روند رو به رشدی داشته است، حساسیت یا آلرژی می‌باشد. مبتلایان به این بیماری دارای دستگاه ایمنی فوق‌العاده هوشیاری هستند که نسبت به مواد به‌ظاهر بی‌ضرر موجود در محیط واکنش بیش‌ازحد نشان می‌دهند (۱). بیماری‌های آلرژی و ریت آلرژیک به‌عنوان بیماری‌های مزمن و شایع در جهان مطرح می‌باشند و در حال حاضر میزان شیوع این بیماری در جهان بین ۹ تا ۴۲ درصد گزارش شده است و روند روبه‌رشدی دارد (۲). مطالعات، رابطه بیماری‌های مختلف را از نقطه‌نظر مدل زیستی، روانی و اجتماعی بررسی می‌کنند. مدلی که به‌عنوان یک نیاز برای تعامل بین عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده تا به درک نتایج بیماری‌های مختلف از قبیل آسیب‌پذیری به بیماری، شروع بیماری، بیان علائم، پیشرفت بیماری، تشدید، بازیابی، طول زندگی و روابط مرتبط با کیفیت زندگی می‌پردازد (۳،۴). در طی دهه‌های اخیر فهم و درک آسیب‌شناسی روانی و درمان آلرژی نیز از یک دیدگاه زیستی صرف، به دیدگاهی که بیماری را نتیجه سه بعد زیستی، روانی و اجتماعی می‌بیند، تبدیل شده است. مدل زیستی، روانی و اجتماعی، دو دیدگاه زیستی، طبی و روانی - اجتماعی را برای تبیین بیماری و سلامتی ادغام کرده است. طبق این مدل، عوامل زیست‌شناختی دارای آمادگی ژنتیکی برای بیماری می‌باشند. عوامل روان‌شناختی هم شخصیت افراد و ویژگی‌های خلقی و رفتارها را شامل می‌شود و عوامل اجتماعی نیز شامل اعضای خانواده، ارتباطات اجتماعی، شرایط خانوادگی و

توانایی در برابر عوامل استرس‌زای زندگی می‌باشند. تأثیر این عوامل با واسطه‌های مکانیسم‌های ایمنی و سیستم غدد درون‌ریز و در تعامل با ویژگی‌های زیستی شخص، ممکن است اشکال متفاوت بیماری‌ها و پیامدهای متفاوت آن‌ها را به وجود آورند؛ لذا می‌توان پذیرفت که بیماری آلرژی نیز همانند بیشتر بیماری‌ها از لحاظ سبب‌شناسی و درمان چند علیتی می‌باشد (۵).

چندین مطالعه اپیدمیولوژیک و بالینی ارتباط بین عوامل روانی مختلف و بیماری آلرژی و عمدتاً بیماری آسم را بررسی کردند که نشان می‌دهد سطح کیفیت روان‌شناختی افراد مبتلا به آلرژی نسبت به افراد عادی پایین‌تر است (۶،۷). برخی از مطالعات، ارتباط بیماری آلرژی و صفات شخصیت مختلف از قبیل روان‌رنجوری، اضطراب و افسردگی را بررسی کرده‌اند (۸-۱۰). سطح بالایی از روان‌رنجوری رابطه معنی‌دار مثبت با بیماری آسم داشت و ممکن است افراد را در بزرگسالی مستعد رشد بیماری آسم نماید (۸). برخی مطالعات بر نقش صفات شخصیت در ایجاد این بیماری تأکید داشتند، برون‌گرایی بالا با خطر افزایش آسم در میان زنان مرتبط است (۱۱). متخصصان معتقدند که باوجدان بودن پیش‌بینی‌کننده قدرتمند سلامتی در طول زندگی است، و در مورد آن توافق دارند (۱۲). افراد مبتلا به کهیر، افراد باوجدان و وظیفه‌شناسی هستند، و سواس به‌عنوان یکی از عوامل مستعدکننده و مرتبط با آلرژی شناسایی شده است که افراد مبتلا به آن اغلب دارای ویژگی دقت و وظیفه‌شناسی بالایی هستند (۱۳).

اخیراً، تنظیم هیجان به‌عنوان یک عامل مهم در مطالعه و درمان آسیب‌شناسی روانی و برخی از نشانه‌های آسیب جسمی در نظر گرفته شده است.

تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود و به توانایی فهم هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (۱۴). مطالعات قبلی نشان داده است که سبک‌های هیجانی می‌تواند منجر به تشدید و افزایش علائم آسم آلرژی شود (۱۵، ۱۶).

هدف پژوهش حاضر مقایسه صفات شخصیتی و سبک‌های تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به آلرژی و بیماران غیر مبتلا به آلرژی با افراد سالم بود.

### روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در بازه زمانی اردیبهشت تا مرداد سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مراجعین به کلینیک آلرژی سینا واقع در شهرستان ارومیه تشکیل دادند. از جامعه مزبور تعداد ۱۰۰ نفر از افراد دارای بیماری آلرژی به عنوان نمونه انتخاب شدند که پس از بررسی پزشکی و انجام تست آلرژی پریک توسط پزشک متخصص، تشخیص قطعی بیماری در مورد آنها داده شد و وارد مطالعه شدند. از این تعداد، ۵۰ نفر آنان مبتلا به آلرژی بودند که پاسخ تست پریک آنها مثبت شد؛ بنابراین در گروه بیماران مبتلا به آلرژی قرار گرفتند (گروه اول) و ۵۰ نفر دیگر به عنوان بیماران غیر مبتلا به آلرژی بودند که پاسخ تست آلرژی آنها منفی بود. این افراد علائم بیماری آلرژی را داشتند؛ ولی با توجه به تست پریک بیماری آنها آلرژی نبود و علائم می‌توانست نشانه بیماری دیگر باشد (گروه دوم). نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود. ملاک ورود به

مطالعه برای آزمودنی‌های بیمار، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۵۰ سال، عدم داشتن اختلالات روانی از جمله اعتیاد و موافقت برای شرکت در پژوهش بود. سومین گروه، گروه افراد سالم (۵۰ نفر) بودند که از همراهان بیماران با توجه به هم‌تا بودن از لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک از قبیل جنسیت، سن و میزان تحصیلات به صورت در دسترس انتخاب شدند. فقدان سابقه بیماری جسمی و روانی، عدم مصرف داروهای اعتیادآور و روان‌گردان که به صورت خوداظهاری ارزیابی شد از ملاک ورود افراد گروه سالم به پژوهش بودند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

**پرسشنامه صفات پنج‌عاملی شخصیت (Five-Factor Inventory (NEO-FFI):** فرم کوتاه تجدیدنظر شده پرسشنامه پنج‌عاملی بزرگ شخصیت توسط McCrae و Costa در سال ۱۹۸۵ طراحی شده است و شامل ۶۰ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه دارای پنج بعد شخصیتی روان‌رنجوری، برون‌گرایی، باوجدان بودن، مردم‌آمیزی، انعطاف‌پذیری بود که هر کدام از ابعاد دارای ۱۲ سؤال بودند. امتیازدهی به سؤالات این پرسشنامه با استفاده از مقیاس پنج‌تایی لیکرت بود به این صورت که به کاملاً مخالفم، صفر امتیاز و کاملاً موافقم چهار امتیاز تعلق گرفت. نمره کل پرسشنامه از صفر تا ۲۴۰ می‌باشد. نمره بالاتر از ۲۴ در هر یک از ابعاد، به معنای داشتن ویژگی آن مؤلفه در حد بالا هست (۱۷). پایایی پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI در مطالعه McCrae و Costa، برای شاخص‌های پنج‌گانه روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، مردم‌آمیزی و باوجدان بودن به ترتیب برابر ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۷۴، ۰/۷۱ و

کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی در مورد اهداف پژوهش و استفاده از اطلاعات فقط در راستای اهداف پژوهش بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری، آزمون لوین، آزمون تعقیبی شفه و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

میانگین سن در گروه بیماران مبتلا به آلرژی  $29/68 \pm 5/72$ ، در بیماران غیر مبتلا به آلرژی  $34/44 \pm 5/78$  و در افراد سالم  $29/92 \pm 5/52$  بود. جنسیت شرکت‌کنندگان در هر گروه ۲۵ نفر زن و ۲۵ نفر مرد بود. به علاوه  $33/1$  درصد از اعضای نمونه تحصیلات دیپلم،  $20$  درصد کاردانی،  $25$  درصد کارشناسی و  $21/9$  درصد تحصیلات ارشد و بالاتر داشتند. در بعد صفات شخصیت، میانگین امتیاز برون‌گرایی در افراد سالم دارای بیشترین امتیاز بود ( $31/9$ ). میانگین امتیاز باوجدان بودن در بین بیماران مبتلا، بیشترین عدد را به خود اختصاص داد ( $2/31$ ). در بعد تنظیم هیجان نیز افراد سالم دارای بیشترین میانگین امتیاز ( $55/66$ ) و افراد مبتلا دارای بالاترین میانگین امتیاز ناسازگاری بودند ( $63/06$ ).

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری جهت رعایت پیش‌فرض‌های آن، از آزمون لوین استفاده شد. بر اساس نتایج آزمون لوین، سطح آماره (F) برای ابعاد متغیر وابسته معنی‌دار نبود و این نشان‌دهنده آن بود که واریانس خطای این متغیرها در بین آزمودنی‌ها متفاوت نبودند و واریانس‌ها باهم برابر بود.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد سه گروه در پنج حوزه صفات شخصیت و دو سبک تنظیم

$0/77$  گزارش شده است (۱۷). گروسی فرشی این پرسشنامه را در ایران هنجاریابی کرد و پایایی آن را بین  $0/56$  تا  $0/87$  گزارش کرده است (۱۸).

**پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ: Cognitive Emotion Regulation Questionnaire):** این ابزار توسط Garnefski و Kraaij

تدوین شده است که یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی و دارای ۳۶ سؤال بود. امتیازدهی به سؤالات بر اساس مقیاس پنج‌تایی لیکرت بود به این معنا که امتیاز یک نشان‌دهنده هرگز و امتیاز پنج نشان‌دهنده همیشه بود. این پرسشنامه دارای نه بعد است که پنج بعد سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری و پذیرش جزء سبک‌های تنظیم شناختی هیجان ناسازگار و چهار بعد تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری جزء سبک‌های تنظیم هیجان سازگار بودند. هر بعد دارای چهار سؤال بود. نمرات هر یک از ابعاد در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. هر چه نمره فرد بیشتر باشد، بیانگر استفاده بیشتر از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. آلفای کرونباخ این ابزار برابر با  $0/93$  گزارش شد که نشان از پایایی آن داشت (۱۹). در ایران نتایج پژوهش یوسفی در مورد ضریب آلفای کرونباخ برابر با  $0/82$  گزارش شد که حاکی از پایایی ابزار بود (۲۰).

ملاحظات اخلاقی مطرح‌شده در پژوهش شامل رعایت اصل رازداری، داشتن اختیار و آزادی برای

هیجان سازگار و ناسازگار ارائه شد.

جدول ۱: میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم هیجان در سه گروه بیماران مورد بررسی

افراد سالم	بیماران مبتلا		آماره توصیفی	ابعاد مورد بررسی
	بیماران غیر مبتلا	بیماران مبتلا		
انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
۳۱/۹۰ $\pm$ ۴/۵۴	۲۸/۵۴ $\pm$ ۶/۶۴	۲۶/۹۰ $\pm$ ۷/۳۲		برون‌گرایی
۱۵/۸۲ $\pm$ ۷/۰۹	۲۱/۱۰ $\pm$ ۸/۳۸	۲۵/۸۸ $\pm$ ۷/۶۷		درون‌گرایی
۱۳/۱۴ $\pm$ ۵/۳۵	۳۰/۵۴ $\pm$ ۵/۷۳	۳۱/۰۲ $\pm$ ۴/۵۲		مردم‌آمیزی
۳۳/۲۶ $\pm$ ۷/۶۶	۳۳/۲۶ $\pm$ ۷/۱۰	۳۸/۰۲ $\pm$ ۵/۷۴		با وجدان بودن
۲۵/۴۱ $\pm$ ۴/۵۸	۲۵/۰۴ $\pm$ ۴/۳۶	۲۵/۸۲ $\pm$ ۵/۲۴		انعطاف‌پذیری
۵۵/۶۶ $\pm$ ۷/۹۰	۵۴/۲۶ $\pm$ ۶/۴۳	۴۹/۸۸ $\pm$ ۹/۵۱		سازگار
۵۲/۴۴ $\pm$ ۱۰/۲۱	۵۲/۴۶ $\pm$ ۹/۹۸	۶۳/۰۶ $\pm$ ۹/۸۱		ناسازگار

گروه تفاوت وجود داشت. از آنجا که نسبت F تنها مشخص می‌کند که بین میانگین‌ها تفاوت وجود دارد یا خیر؟ اما مشخص نمی‌کند که این تفاوت در کجاست؛ بنابراین محاسبه آزمون تعقیبی شفه ضروری بود.

طبق جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه از نظر صفات شخصیت و سبک‌های تنظیم هیجان تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ) به این معنا که در ابعاد برون‌گرایی، درون‌گرایی، با وجدان بودن و سبک‌های تنظیم هیجان سازگار و ناسازگار در سه

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری صفات شخصیت و سبک‌های تنظیم هیجان

P-Value	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	ابعاد مورد بررسی
۰/۰۰۱*	۸/۲۳۱	۳۲۴/۷۴۶	۲	۶۴۹/۴۹۳	برون‌گرایی
۰/۰۰۱*	۲۴/۸۴۴	۱۲۶۶/۱۲۳	۲	۲۵۳۲/۲۴۶	روان‌رنجوری
۰/۸۳۲	۰/۱۸۴	۵/۰۴۰	۲	۱۰/۰۸۰	مردم‌آمیزی
۰/۰۰۱*	۷/۹۶۷	۳۷۸/۱۴۹	۲	۷۵۶/۲۹۹	با وجدان بودن
۰/۶۹۸	۰/۳۶۱	۷/۶۴۷	۲	۱۵/۲۹۳	انعطاف‌پذیری
۰/۰۰۱*	۷/۰۱۲	۴۵۴/۶۰۷	۲	۹۰۹/۲۱۳	سازگار
۰/۰۰۸*	۱۷/۱۴۰	۱۷۱۶/۵۴۰	۲	۳۴۳۳/۰۸۰	راهبرد ناسازگار

بودند. در بعد با وجدان بودن، بین گروه مبتلا با دو گروه دیگر تفاوت آماری معنادار دیده شد؛ ولی بین گروه بیمار غیرمبتلا به آلرژی و افراد سالم تفاوتی وجود نداشت به این معنا که افراد بیمار از ویژگی با وجدان بودن بالاتری برخوردار بودند. در سبک‌های تنظیم هیجان سازگار و ناسازگار نیز بین گروه مبتلا به

جدول ۳ نشان داد که نمرات بعد روان‌رنجوری در سه گروه با یکدیگر رابطه آماری معنادار داشتند. در بعد برون‌گرایی، در افراد سالم با هر دو گروه دیگر تفاوت آماری معنادار دیده شد؛ ولی تفاوت معنی‌دار بین بیماران مبتلا و غیر مبتلا مشاهده نشد به این معنا که افراد سالم نسبت به دو گروه دیگر برون‌گراتر

آلرژی با دو گروه دیگر تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت؛ ولی بین دو گروه دیگر تفاوت آماری معناداری دیده نشد.

جدول ۳: نتایج آزمون شفه برای تحلیل واریانس چند متغیری در سه گروه مورد مطالعه در صفات شخصیت و سبک‌های تنظیم هیجان

P-Value	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	مقایسه در گروه‌ها		ابعاد مورد بررسی
۰/۰۰۱	۱/۴۲	۱۰/۰۶*	سالم	مبتلا	روان‌رنجوری
۰/۰۰۵	۱/۴۲	۴/۷۸*	غیر مبتلا		
۰/۰۰۵	۱/۴۲	-۴/۷۸*	مبتلا	غیر مبتلا	
۰/۰۰۱	۱/۴۲	۵/۲۸*	سالم		
۰/۰۰۱	۱/۴۲	-۵/۲۸*	غیر مبتلا	سالم	
۰/۰۰۰	۱/۴۲	-۱۰/۰۶*	مبتلا		
۰/۰۰۱	۱/۲۵	-۵/۰۰*	سالم	مبتلا	برون‌گرایی
۰/۴۲۰	۱/۲۵	-۱/۶۴	غیر مبتلا		
۰/۴۲۰	۱/۲۵	۱/۶۴	مبتلا	غیر مبتلا	
۰/۰۳۰	۱/۲۵	-۳/۳۶*	سالم		
۰/۰۳۰	۱/۲۵	۳/۳۶*	غیر مبتلا	سالم	
۰/۰۰۱	۱/۲۵	۵/۰۰*	مبتلا		
۰/۰۰۳	۱/۳۷	۴/۷۶*	سالم	مبتلا	باوجدان بودن
۰/۰۰۳	۱/۳۷	۴/۷۶*	غیر مبتلا		
۰/۰۰۳	۱/۳۷	-۴/۷۶*	مبتلا	غیر مبتلا	
۱/۰۰	۱/۳۷	۰	سالم		
۱/۰۰	۱/۳۷	۰	غیر مبتلا	سالم	
۰/۰۰۳	۱/۳۷	-۴/۷۶*	مبتلا		
۰/۰۰۲	۱/۶۱	-۵/۷۸*	سالم	مبتلا	راهبرد سازگار
۰/۰۲۷	۱/۶۱	-۴/۳۸*	غیر مبتلا		
۰/۰۲۷	۱/۶۱	۴/۳۸*	مبتلا	غیر مبتلا	
۰/۶۸۶	۱/۶۱	-۱/۴۰	سالم		
۰/۶۸۶	۱/۶۱	۱/۴۰	غیر مبتلا	سالم	
۰/۰۰۲	۱/۶۱	۵/۷۸*	مبتلا		
۰/۰۰۰	۲	۱۰/۶۲*	سالم	مبتلا	راهبرد ناسازگار
۰/۰۰۰	۲	۹/۶۰*	غیر مبتلا		
۰/۰۰۰	۲	-۹/۶۰*	مبتلا	غیر مبتلا	
۰/۸۷۸	۲	۱/۰۲	سالم		
۰/۸۷۸	۲	-۱/۰۲	غیر مبتلا	سالم	
۰/۰۰۰	۲	-۱۰/۶۲*	مبتلا		

\*معناداری در سطح ۰/۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه صفات شخصیت و سبک‌های تنظیم هیجان در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به آلرژی با افراد سالم انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد تفاوت آماری معنی‌داری بین نمره میانگین سه گروه از لحاظ صفات شخصیت و سبک‌های تنظیم هیجان وجود داشت؛ به طوری که در حیطه‌های صفات شخصیتی روان‌رنجوری، برون‌گرایی، با وجدان بودن و سبک‌های تنظیم هیجان سازگار و ناسازگار تفاوت وجود داشت و در تمامی حیطه‌ها افراد سالم نسبت به دو گروه دیگر امتیاز بالاتری داشتند. روان‌رنجوری در بیماران مبتلا و بیماران غیر مبتلا به آلرژی بیشتر از افراد سالم بود. میزان با وجدان بودن و استفاده از راهبرد تنظیم هیجان ناسازگار در بیماران مبتلا به آلرژی نسبت به دو گروه دیگر بیشتر دیده شد. همچنین مبتلایان به آلرژی در صفت برون‌گرایی و تنظیم هیجان سازگار نمرات کمتری نسبت به دو گروه دیگر به دست آوردند. بین سه گروه از لحاظ ویژگی شخصیتی مردم‌آمیزی و انعطاف‌پذیری تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

در خصوص صفات شخصیت، نتایج مطالعات Vidaček و همکاران، Loerbroks و همکاران و Barlow و همکاران همسو با یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر نقش بالای روان‌رنجوری در مبتلایان به آلرژی نسبت به جمعیت سالم بود؛ به طوری که میزان روان‌رنجورخویی در بیماران آلرژی در آن مطالعات نیز نسبت به افراد سالم بیشتر بود. همچنین نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که سطح بالایی از روان‌رنجوری رابطه آماری معنادار و مثبتی با بیماری آلرژی دارد و ممکن است افراد را در بزرگسالی مستعد رشد بیماری آلرژی نماید (۵۸،۲۱).

روان‌رنجوری بالا در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به آلرژی نسبت به جمعیت عادی را چنین می‌توان تبیین نمود که افراد مبتلا به بیماری معمولاً با دارا بودن شخصیت روان‌رنجور در برابر استرس روانی بسیار آسیب‌پذیر می‌باشند و در نتیجه افزایش مواجهه با رویدادهای تنش‌زای زندگی و مشکلاتی که در نتیجه بیماری‌شان ایجاد می‌شود دچار اضطراب و افسردگی بالایی می‌شوند؛ بنابراین این علائم به نوبه خود موجب بروز شدیدتر بیماری و همچنین تداخل در روند بیماری باعث درمان ناقص و تداوم و مزمن شدن بیماری در آنان می‌گردد که مشکلات بسیاری برای فرد بیمار ایجاد می‌کند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره با وجدان بودن در گروه مبتلا به بیماری به طور معناداری نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود. نتایج پژوهش Bahmer و همکاران نیز نشان دادند که میزان با وجدان بودن و مسئولیت‌پذیری بالا در افراد دارای بیماری آلرژی نسبت به جمعیت سالم بیشتر است (۱۳) که نتایج این مطالعه با نتایج حاضر همخوانی دارد. با توجه به این که با وجدان بودن به تمایل بر سازمان‌دهی، نظم و ترتیب بالا، خود‌نظم‌دهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد، خویش‌داری، گرایش به پیشرفت، منطقی بودن و تعمق اطلاق می‌شود و افراد مبتلا به آلرژی نیز در بعد با وجدانی نمره بالاتری کسب کردند، همچنین با وجدان بودن و وظیفه‌شناسی بالا به عنوان یکی از ویژگی‌های بارز افراد مبتلا به شخصیت وسواسی به شمار می‌آیند که این افراد نیز حساسیت بالایی در زندگی شخصی نشان می‌دهند و از آنجا که افراد باشخصیت وسواسی بسیار با وجدان و مسئولیت‌شناس هستند و همواره در مورد تمیزی و امور جزئی در زندگی روزمره نگرانی

شدیدی دارند و کمال‌گرایی و انعطاف‌ناپذیری از ویژگی‌های افراد باشخصیت و سواسی است، معمولاً این افراد ویژگی‌های خود را به شیوه‌های ناسازگارانه ابراز می‌کنند؛ بنابراین کمال‌گرایی و باوجدان بودن آن‌ها برخلاف معنی معمول به جای آن که ویژگی سازنده برای آن‌ها باشد، معمولاً خودشکن و آسیبی است که به خودشان وارد می‌کنند (۲۲). با توجه به موارد ذکرشده می‌توان چنین نتیجه گرفت که نمره بالا در عامل با وجدان بودن در بیماران مبتلا به آلرژی منطقی به نظر می‌رسد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که میانگین نمره برون‌گرایی و تنظیم هیجان سازگار در افراد سالم نسبت به بیماران مبتلا و غیر مبتلا به طور معنادار بیشتر از دو گروه دیگر بود و گروه غیر مبتلا به بیماری نیز نمره میانگین برون‌گرایی بیشتری نسبت به مبتلایان به آلرژی داشتند. نتایج دو پژوهش Radosevic-Vidacek و همکاران و Loerbroks و همکاران در این زمینه تا حدودی همسو با نتایج یافته‌های پژوهش حاضر بود (۵۸). در تبیین نقش بالای برون‌گرایی در افراد سالم نسبت به افراد بیمار می‌توان چنین بیان نمود که افراد برون‌گرا با ویژگی‌هایی چون صمیمیت، قاطعیت، فعالیت، هیجان خواهی، گروه‌گرایی، اعتماد به نفس و ابراز هیجانات و احساسات شناخته می‌شوند. این افراد بسیار فعال بوده و سطوح بالایی از شادی، شغف، انرژی را از خود نشان می‌دهند و افرادی خوش‌بین هستند. با توجه به این ویژگی‌ها منطقی است که افراد برون‌گرا در مواجهه با رویدادها و وقایع تنیدگی‌زا از راهبردهای مثبت و سازگار تنظیم هیجان استفاده نمایند و در نتیجه گرایش به بیماری در این افراد کمتر است.

در ارتباط با متغیر تنظیم هیجان نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سبک‌های تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در بیماری آلرژی بی‌تأثیر نبوده است و میانگین نمره گروه مبتلا به بیماری در سبک‌های تنظیم هیجان ناسازگار به‌طور معناداری نسبت به دو گروه دیگر بالاتر بود. نتیجه مطالعه حاضر در زمینه نقش سبک‌های تنظیم هیجان ناسازگار در بیماری آلرژی با نتایج مطالعات Ghorbani و همکاران، Vazquez و همکاران همسو و هم‌جهت می‌باشد (۲۳، ۲۴). همچنین Bahmer و همکاران ضمن اشاره به این که عوامل روان‌شناختی هم در ایجاد بیماری آلرژی و هم در تشدید نقش دارند، اشاره می‌کنند که آموزش مدیریت استرس، سبک‌های تنظیم هیجان سازگارانه و هوش هیجانی می‌توانند آسیب‌پذیری روان‌شناختی و ابتلا به بیماری آلرژی را کاهش دهند (۱۳). در تبیین تفاوت تنظیم شناختی هیجان در افراد مختلف می‌توان اشاره نمود که توانایی فهم و مدیریت و تنظیم هیجان‌ها از اصول اساسی موفقیت در زندگی تلقی می‌شود و عدم موفقیت در تنظیم هیجان‌ها، پیامدهای منفی از جمله امکان ابتلای بیشتر به بیماری را می‌تواند به دنبال داشته باشند. مدیریت مطلوب هیجان‌های خود و دیگران موجب قدرت سازمان‌دهی و سازگاری افراد در موقعیت‌های ناراحت‌کننده می‌شود. فردی که توانایی مدیریت هیجانی رشد یافته‌ای دارد از هر گونه اجبار درونی و بیرونی آزاد است و می‌تواند از بروز هیجانات ناسازگار خود جلوگیری نموده و کمتر دچار بیماری شود؛ ولی افراد بیمار به دلیل توانایی کمتر در مدیریت هیجانات خود بیشتر از سبک‌های ناسازگارانه در تنظیم هیجانات خود استفاده می‌کنند؛ بنابراین مداخلات بالینی متمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجانی برای افرادی که

الگوهای رفتاری ناسازگارانه را استفاده می‌کنند مفید خواهد بود.

نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به شیوه در دسترس بود و این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی بود؛ بنابراین نمی‌توان با قاطعیت نتیجه گرفت که صفات شخصیتی خاصی باعث بروز آلرژی می‌شوند، بلکه این احتمال وجود دارد که شاید ابتلا به آلرژی موجب ایجاد صفات ویژه‌ای می‌گردد؛ بنابراین برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر انجام پژوهش‌های بیشتر و دقیق‌تر ضرورت می‌یابد. روایی بین فرهنگی، محدودیت دیگر پژوهش می‌باشد. نمونه پژوهش حاضر افراد مبتلا و غیر مبتلا به بیماری آلرژی در شهرستان ارومیه بوده‌اند؛ بنابراین امکان دارد تعمیم‌پذیری آن به سایر افراد و قومیت‌ها با محدودیت‌هایی همراه باشد و باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین، ابزارهای پژوهش از نوع خودگزارش‌دهی بودند؛ لذا باید نسبت به تعمیم نتایج محتاط بود. به نظر می‌رسد که بایستی پژوهش‌های آتی در جوامع بزرگ‌تر و با ابزارهای دیگری انجام شود.

### پیشنهادها

پژوهش در زمینه آسیب‌پذیری روان‌شناختی نسبت به ابتلا به بیماری آلرژی بسیار نو و بدیع است و به نظر

می‌رسد، به پژوهش‌های بسیاری در این زمینه نیاز هست؛ بنابراین انجام پژوهش در حوزه‌های بین‌رشته‌ای نظیر روان‌شناسی سلامت، ضرورت دارد. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به پزشکان توصیه می‌شود که به نقش عوامل روان‌شناختی در بروز آلرژی توجه نمایند و در صورت مشاهده زمینه آسیب‌پذیری موضوع ارجاع به روان‌شناس را مورد توجه قرار دهند تا فرآیند درمان این بیماران با تکیه بر مدل زیستی، روانی و اجتماعی اثربخش واقع گردد.

### سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی از دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی تبریز بود. از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و از مسئولین و کارکنان کلینیک سینا ارومیه که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌شود.

### تضاد منافع

تعارض منافی در این پژوهش بین شرکت‌کنندگان در پژوهش وجود نداشت.

### References

1. Asher MI, Keil U, Anderson HR, Beasley R, Crane J, Martinez F, et al. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): rationale and methods. *Eur Respir J* 1995;8(3):483-91.
2. Settipane RA, Charnock DR. Epidemiology of rhinitis: allergic and nonallergic. *Clin Allergy Immunol* 2007;19:23-34.
3. Lutgendorf SK, Costanzo ES. Psychoneuroimmunology and health psychology:

- an integrative model. *Brain Behav Immun* 2003;17(4):225-32. doi.org/10.1016/S0889-1591(03)00033-3
4. Lehrer P, Feldman J, Giardino N, Song HS, Schmalig K. Psychological aspects of asthma. *J Consult Clin Psychol* 2002;70(3):691-711. doi.org/10.1037/0022-006X.70.3.691
  5. Radosevic-Vidacek B, Koscec A, Bakotic M, Macan J, Bobic J. Is atopy related to neuroticism, stress, and subjective quality of life? *Arh Hig Rada*

- Toksikol 2009;60(1):99-107. doi: 10.2478/10004-1254-60-2009-1899.
6. Kremer B, den Hartog HM, Jolles J. Relationship between allergic rhinitis, disturbed cognitive functions and psychological well-being. *Clin Exp Allergy* 2002;32(9):1310-5. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2745.2002.01483.x>
7. Chida Y, Hamer M, Steptoe A. A bidirectional relationship between psychosocial factors and atopic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med* 2008;70(1):102-16. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815c1b71
8. Loerbroeks A, Li J, Bosch JA, Herr RM, Angerer P. Personality and risk of adult asthma in a prospective cohort study. *J Psychosom Res* 2015;79(1):13-7. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.04.002.
9. Stauder A, Kovacs M. Anxiety symptoms in allergic patients: identification and risk factors. *Psychosom Med* 2003;65(5):816-23. doi: 10.1097/01.WOX.0000301766.84287.e9
10. Centanni S, Di Marco F, Castagna F, Boveri B, Casanova F, Piazzini A. Psychological issues in the treatment of asthmatic patients. *Respir Med* 2000;94(8):742-9. doi:10.1053/rmed.1999.0766
11. Huovinen E, Kaprio J, Koskenvuo M. Asthma in relation to personality traits, life satisfaction, and stress: a prospective study among 11,000 adults. *Allergy* 2001;56(10):971-7. doi:10.1034/j.1398-9995.2001.00112.x
12. Friedman HS, Kern ML. Personality, well-being, and health. *Annu Rev Psychol* 2014;65:719-42. doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115123.
13. Bahmer JA, Kuhl J, Bahmer FA. How do personality systems interact in patients with psoriasis, atopic dermatitis and urticaria? *Acta Derm Venereol* 2007;87(4):317-24. doi: 10.2340/00015555-0246
14. Potthoff S, Garnefski N, Miklósi M, Ubbiali A, Domínguez-Sánchez FJ, Martins EC, et al. Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences* 2016;98:218-24. doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.022
15. von Leupoldt A, Chan PY, Esser RW, Davenport PW. Emotions and neural processing of respiratory sensations investigated with respiratory-related evoked potentials. *Psychosom Med* 2013;75(3):244-52. doi: 10.1097/PSY.0b013e31828251cf.
16. Wood BL, Lim J, Miller BD, Cheah PA, Simmens S, Stern T, et al. Family emotional climate, depression, emotional triggering of asthma, and disease severity in pediatric asthma: examination of pathways of effect. *J Pediatr Psychol* 2007;32(5):542-51. doi: 10.1093/jpepsy/jsl044
17. McCrae RR, Costa PT. A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*. 2004;36(3):587-96.
18. Garousi-Farshi MT. New Approach in Personality Assessment (Using Factor Analysis in the Study of Personality). Tabriz: Danial & Jameh Pajouh; 2001. Persian
19. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences* 2006;40(8):1659-9. doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009
20. Yousefi F. The Relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. *Journal of Exceptional Children* 2007;6(4):871-92. Persian
21. Barlow DH, Sauer-Zavala S, Carl JR, Bullis JR, Ellard KK. The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science* 2014;2(3):344-65. doi.org/10.1177/2167702613505532
22. Weissman MM. The epidemiology of personality disorders: a 1990 update. *Journal of Personality Disorders* 1993; 44-62.
23. Ghorbani F, Khosravani V, Ardakani RJ, Alvani A, Akbari H. The mediating effects of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and physical symptoms: Evidence from Iranian asthmatic patients. *Psychiatry Res* 2017;247:144-51. doi: 10.1016/j.psychres.2016.11.015.
24. Vazquez I, Romero-Frais E, Blanco-Aparicio M, Seoane G, Otero I, Rodriguez-Valcarcel ML, et al. Psychological and self-management factors in near-fatal asthma. *J Psychosom Res* 2010;68(2):175-81. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.04.012.

## Comparison of Personality Traits and Cognitive Emotion Regulation Styles in Patients with and without Allergy with Healthy People

Arshadi Sholeh<sup>1\*</sup>, Yousefi Rahim<sup>2</sup>, Ahmadi Ezatollah<sup>2</sup>, Shahabi Shahram<sup>3</sup>

• Received: 28. 03. 2018

• Revised: 21. 07. 2018

• Accepted: 22. 07. 2018



### Abstract

**Background & Objectives:** Allergy is one of the most common diseases that is rapidly increasing. Since this disease is a psychosomatic disease, to evaluate the factors affecting it, a combination of biological and psychological factors should be considered. The aim of this study was to compare the personality traits and emotion regulation styles in patients with and without allergy with healthy people.

**Methods:** This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in the Allergy Clinic in Urmia city in 2017. In this study, 100 patients (50 patients with allergy, and 50 patients without allergy) and 50 healthy people were selected through matching with the patient group using convenience sampling method. Data were collected using Personality Trait Questionnaire (PTQ) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). Data were analyzed using multivariate analysis of variance, Levin and Scheffe test.

**Results:** Neuroticism was more common in patients with and without allergy than those healthy people ( $P=0.001$ ). Patients with allergy obtained lower scores of the extraversion trait and adaptive emotion regulation compared to the other two groups ( $P=0.001$ ). There was no significant difference between the three groups in terms of agreeableness and openness to experience.

**Conclusion:** It seems necessary to use psychological interventions in the training of emotion regulation skills and pay attention to the personality traits in these patients.

**Keywords:** Allergy, Cognitive emotion regulation styles, Personality traits, patients, Allergy clinic

•**Citation:** Arshadi S, Yousefi R, Ahmadi E, Shahabi S. Comparison of Personality Traits and Cognitive Emotion Regulation Styles in Patients with and without Allergy with Healthy People. Journal of Health Based Research 2018; 4(2): 169-79. [In Persian]

1. MSc, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

2. Associate Professor, Faculty of Psychology, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

3. Professor, Microbiology and Immunology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

\***Correspondence:** Department of psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azarbaijan Shahid Madani University, Kilometere 35 Azarshahr Road, Tabriz, Iran

**Tel:** 00984134327574

**Email:** sholeh.arshadi@gmail.com