مقایسه ابعاد شخصیت در بیماران مبتلا به بیماری میگرن و افراد سالم ساکن شهر رشت

سیده ام‌البنین تیموری[1]
محمدمهدی پسندیده[2]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ابعاد شخصیت در بیماران مبتلا به بیماری میگرن و افراد سالم انجام شد. روش پژوهش، توصیفی از نوع علمی ـ مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به بیماری میگرن و افراد سالم همراه مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی شهر رشت بود. برای نمونه پژوهشی تعداد ۱۲۰ نفر شامل ۶۰ نفر دارای بیماری میگرن و ۶۰ نفر افراد سالم با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های شخصیتی ۵ عاملی مک‌کری و کاستا انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری و به کمک نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. نتایج نشان داد بین دو گروه افراد بیمار مبتلا به میگرن و سالم در ابعاد شخصیت روان‌رنجوری، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری تفاوت معناداری وجود دارد. از سوی دیگر نتایج نشان داد بین دو گروه افراد بیمار مبتلا به میگرن و سالم در ابعاد شخصیت برون‌گرایی و وجدانی بودن تفاوت معناداری وجود ندارد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که بیماران میگرنی در مقایسه با افراد سالم، روان‌رنجوری بالاتر و گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری پایین‌تری دارند؛ در حالی که در دو بُعد برون‌گرایی و وجدانی بودن تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد. این الگوی شخصیتی متمایز می‌تواند به‌عنوان عاملی روان‌شناختی در تشدید حملات میگرنی مطرح باشد و بر ضرورت توجه به نیمرخ شخصیتی بیماران در کنار رویکردهای دارودرمانی و طراحی مداخلات روان‌شناختی مکمل تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی: روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری، وجدانی بودن، میگرن.

---

۱. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام‌نور، آستانه اشرفیه، ایران، (نویسنده‌مسئول).
omolbanin.teymoori.t@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. mpasandideh@gmail.com

مقدمه

میگرن[1] یک اختلال عصبی ژنتیکی فراتر از یک سردرد ساده است و می‌تواند تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی فرد بگذارد. این بیماری با شیوع جهانی حدود ۴۰ درصد از جمعیت، بیش از ۳/۱ میلیارد نفر را در سال‌های اخیر تحت تأثیر قرار داده است و سومین علت ناتوانی در سطح جهان محسوب می‌شود (لارسن و باس،[2] ۲۰۲۵). میگرن در زنان سه برابر شایع‌تر از مردان است و معمولاً با حملات مکرر سردرد ضربان‌دار، اغلب یک‌طرفه، همراه با علائمی مانند تهوع، استفراغ و حساسیت به نور و صدا بروز می‌کند. حدود یک سوم افراد مبتلا به میگرن، علائم عصبی برگشت‌پذیر مانند اختلالات بینایی یا گزگز اندام‌ها را تجربه می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی،[3] ۲۰۲۴).

برخی ویژگی‌های شخصیتی[4] فرد می‌توانند احتمال تجربه سردردهای میگرنی را افزایش دهند. ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان الگوهای نسبتاً پایدار و دیرپا در افکار، احساسات و رفتارهای افراد تعریف می‌شوند که هر فرد را از دیگران متمایز می‌کند (بارلو[5] و همکاران، ۲۰۲۱). به عبارت دقیق‌تر یک ویژگی شخصیتی بیانگر تمایل یا آمادگی فرد برای نشان دادن رفتارها، افکار یا عواطف خاص در طیف وسیعی از موقعیت‌های مرتبط و در بازه‌های زمانی طولانی است. برای آنکه یک ویژگی شخصیتی از یک عادت ساده یا حالت موقتی متمایز شود، باید در موقعیت‌های گوناگون و در درازمدت (دست‌کم چندین سال) خود را نشان دهد؛ هر چند تغییرپذیری تدریجی آن در طول زندگی نیز امکان‌پذیر است (یا و تان،[6] ۲۰۲۴).

پنج عامل بزرگ شخصیت دارای جنبه‌های مختلفی است که در صدر آن پنج حیطه کلی قرار دارند و طیف گسترده‌ای از تفاوت‌های فردی را دربرمی‌گیرند. این پنج حیطه

1. Migraine
2. Larsen & Buss
3. World Health Organization (WHO)
4. Personality Traits
5. Barlow
6. Ya & Tan

شامل روان‌رنجوری،[1] برون‌گرایی،[2] گشودگی به تجربه،[3] توافق‌پذیری[4] و وجدانی بودن[5] است (پلتزر و آبراهامز،[6] ۲۰۲۵). روان‌رنجوری عبارت از سطح مزمن بی‌ثباتی هیجانی و استعداد ابتلا به پریشانی روان‌شناختی است. افرادی که در این بُعد نمره بالایی دارند، مستعد تجربه عواطف منفی مانند اضطراب، افسردگی، خشم و احساس آسیب‌پذیری در برابر استرس هستند؛ در حالی که افراد با نمره پایین از ثبات عاطفی بیشتری برخوردارند (لیو[7] و همکاران، ۲۰۲۵). برون‌گرایی با میزان انرژی، اجتماع‌پذیری، ابراز وجود و هیجان‌پذیری مثبت فرد مرتبط است. افراد برون‌گرا در تعاملات اجتماعی انرژی می‌گیرند، اهل گفتگو و فعالیت هستند و عواطف مثبت بیشتری نشان می‌دهند. در مقابل افراد درون‌گرا آرام‌تر، محتاط‌تر و نسبت به تحریکات اجتماعی حساس‌تر هستند (کرونک[8] و همکاران، ۲۰۲۳). گشودگی به تجربه، تمایل فرد به درگیر شدن با محرک‌های جدید پیچیده و غیرمعمول است. این بُعد شامل ویژگی‌هایی مانند کنجکاوی فکری، تخیل، قدردانی از هنر و زیبایی‌شناسی، حساسیت به احساسات درونی، تمایل به تنوع در اعمال و ارزش‌های غیرمتعارف می‌شود (والکر،[9] ۲۰۲۰). توافق‌پذیری منعکس‌کننده تفاوت‌های فردی در همکاری، همدلی و حفظ روابط بین‌فردی است. افراد با نمره بالا در این بُعد مهربان، قابل اعتماد، بخشنده و سازگار با دیگران هستند؛ در حالی‌که افراد با نمره پایین انتقادگر، رقابت‌جو، بدگمان و خودمحور توصیف می‌شوند (کلیان[10] و همکاران، ۲۰۲۵). وجدانی بودن به میزان خویشتن‌داری، مسئولیت‌پذیری، سازمان‌یافتگی و تلاش فرد برای دستیابی به اهداف اشاره دارد. افراد با ویژگی وجدانی بودن بالا، منظم،

1. Neuroticism
2. Extraversion
3. Openness to Experience
4. Agreeableness
5. Conscientiousness
6. Pletzer & Abrahams
7. Liu
8. Kroencke
9. Walker
10. Kilian

سخت‌کوش، قابل اعتماد و برنامه‌ریز هستند؛ در حالی که افراد با نمره پایین خودجوش، بی‌توجه به جزئیات و آسان‌گیرتر توصیف می‌شوند (زهرا[1] و همکاران، ۲۰۲۶).

یاداو[2] و همکاران (۲۰۲۶) در پژوهشی دریافتند بیماران میگرنی سطوح بالاتری از روان‌رنجوری، پریشانی عاطفی و مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگارانه در مقایسه با گروه کنترل سالم نشان دادند. زمورک ـ مارتینز[3] و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی نتیجه گرفتند گروه مبتلا به میگرن در مقایسه با افراد سالم اختلال عملکرد عاطفی، اجتناب اجتماعی، درماندگی، درون‌گرایی و اضطراب اجتماعی بالاتری نشان دادند. عزیزی و شهبازیان (۱۳۹۸) در پژوهشی دریافتند مؤلفه واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده دارای بالاترین توان تمایز بین دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به میگرن و مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب آشفتگی هویت، ترس از صمیمیت و مکانیسم‌های دفاعی اولیه بودند. پرواز و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی نتیجه گرفتند افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با افراد عادی به اختلالاتی که به وسیله آزمون MMPI اندازه‌گیری می‌شود، گرایش بیشتری دارند.

بر اساس مطالب بیان‌شده می‌توان گفت با وجود شیوع بالای میگرن و تأثیر عمیق آن بر ابعاد روان‌شناختی بیماران، مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که اغلب مطالعات پیشین به بررسی همبستگی ساده و تک‌بُعدی شخصیت (به‌ویژه روان‌رنجوری) بسنده کرده‌اند و پژوهش‌های علمی ـ مقایسه‌ای که به‌طور همزمان به مقایسه هر پنج بُعد شخصیت (شامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وجدانی بودن) بین بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم پرداخته باشند، اندک است. افزون بر این در مورد ابعادی مانند برون‌گرایی و وجدانی بودن نتایج ضد و نقیضی وجود دارد. با توجه به این خلأهای پژوهشی، مطالعه حاضر با هدف مقایسه ابعاد شخصیت (روان‌رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدانی بودن) در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم انجام شد تا ضمن شناسایی نیمرخ شخصیتی متمایز بیماران میگرنی، مبنایی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی شخصی‌محور فراهم آورد.

1. Zahra
2. Yadav
3. Zmork-Martínez

روش

روش ایـن پژوهـش علمی ـ مقایسـه‌ای و از نـوع پس‌رویدادی بود. جامعه آماری شـامل افـراد مبتـلا بـه بیمـاری میگـرن و افراد سـالم همـراه مراجعه‌کننـدگان بـه مراکز درمانی شـهر رشـت بـود. برای نمونه پژوهشـی تعداد ۱۲۰ نفر شـامل ۶۰ نفـر دارای بیماری میگـرن و ۶۰ نفر افـراد سـالم بـا اسـتفاده از روش نمونه‌گیـری در دسـترس انتخـاب شـدند. در پژوهش‌هـای علمی ـ مقایسـه‌ای حداقل ۳۰ نفر نمونه به ازای هر گروه در نظر گرفته می‌شـود (دلاور، ۱۴۰۳). در ایـن پژوهـش معیارهـای ورود شـامل افراد سـالم و بیماران مبتلا به میگرن، سـاکن شـهر رشت، حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن و علاقه‌مند به همکاری در پژوهش و معیارهای خـروج از پژوهـش شـامل تکمیـل نادرسـت حداقـل ۵ درصـد از سـؤالات پرسشـنامه‌ها بود. همچنین در انجام پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی شـرح ذیل رعایت شـد: پیش از شـروع مطالعه شـرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شـدند؛ پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی و شـخصی شـرکت‌کنندگان محافظت کند؛ پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهـش را (در صـورت تمایـل شـرکت‌کنندگان) بـرای آن‌ها تفسـیر کند؛ در صورت مشـاهده هـر گونـه ابهام راهنمایی‌های لازم به شـرکت‌کنندگان ارائه شـد؛ مشـارکت در تحقیق موجب هیچ‌گونـه بـار مالی برای شـرکت‌کنندگان به دنبال نداشـت و این پژوهش بـا موازین فرهنگی شـرکت‌کنندگان و جامعـه هیچ‌گونه مغایرتی نداشـت. برای جمع‌آوری داده‌هـای مورد نیاز از پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد:

پرسشـنامه شـخصیتی پنـج عاملـی: ایـن پرسشـنامه توسـط مک‌کـری و کاسـتا[1] (۲۰۰۴) سـاخته شـد و دارای ۶۰ مـاده و ۵ مؤلفـه (شـامل روان‌رنجـوری، برون‌گرایـی، گشـودگی بـه تجربـه، توافق‌پذیـری و وجدانـی بودن) اسـت که بر اسـاس مقیـاس ۵ درجه‌ای لیکـرت (از ۱ الـی ۵) نمره‌گـذاری می‌شـود. حداقـل و حداکثـر نمـره پرسشـنامه ۶۰ و ۳۶۰ و نقطـه برش نیز ۱۸۰ اسـت. کسـب نمره بالا به معنای وجود میزان بالایی از ویژگی مؤلفه‌های شـخصیتی در بین آزمودنی‌هاست. مک‌کری و کاستا (۲۰۰۴) همسانی درونی برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها را

1. McCrae & Costa

بالاتر از ۰/۸۰ و پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های روان‌رنجوری ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۷۳، گشودگی به تجربه ۰/۵۶، سازگاری ۰/۶۸ و وجدانی بودن ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین شمس و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی روایی صوری پرسشنامه مذکور را با استفاده از نظرهای چند نفر از متخصصان رشته روان‌شناسی مناسب گزارش و پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های روان‌رنجوری ۰/۷۷، برون‌گرایی ۰/۶۸، گشودگی به تجربه ۰/۶۹، سازگاری ۰/۷۴ و وجدانی بودن ۰/۷۱ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های روان‌رنجوری ۰/۷۹، برون‌گرایی ۰/۶۸، گشودگی به تجربه ۰/۷۰، سازگاری ۰/۷۶ و وجدانی بودن ۰/۷۹ محاسبه شد.

برای ارائه نتایج پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد: برای توصیف داده‌ها از جدول توزیع فراوانی به همراه رسم جدول، میانگین و انحراف معیار استفاده شد؛ در بخش آمار استنباطی نیز از آزمون‌های کلموگروف ـ اسمیرنف و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. در ضمن همه عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۱۲۰ نفر شامل ۶۰ نفر بیمار مبتلا به میگرن و ۶۰ نفر افراد سالم شرکت داشتند. نتایج نشان داد ۸۶/۷ درصد از آزمودنی‌های گروه بیمار و ۷۳/۳ درصد از آزمودنی‌های گروه سالم متأهل و مابقی مجرد بودند. از سوی دیگر مدت زمان ابتلا به میگرن برای ۶/۷ درصد از آزمودنی‌ها زیر دو سال، ۶/۷ درصد بین ۲ تا ۳ سال، ۱۶/۷ درصد بین ۴ تا ۶ سال و ۷۰ درصد از آزمودنی‌ها ۷ سال به بالا بود. در جدول ۱ نتایج مربوط به یافته‌های توصیفی ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

ابعاد	گروه	میانگین	انحراف معیار
روان‌رنجوری	بیمار	۲۱/۷۸	۷/۶۰
	سالم	۱۹/۹۵	۸/۴۱
برون‌گرایی	بیمار	۲۷/۲۸	۵/۸۵
	سالم	۲۷/۶۵	۶/۶۵
گشودگی به تجربه	بیمار	۲۵/۹۸	۵/۰۷
	سالم	۲۷/۱۰	۴/۱۵
توافق‌پذیری	بیمار	۳۰/۲۰	۵/۹۱
	سالم	۳۳/۱۸	۵/۶۳
وجدانی بودن	بیمار	۳۴/۵۳	۶/۳۸
	سالم	۳۵/۵۸	۶/۸۸

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار ابعاد شخصیت را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، غیر از مؤلفه روان‌رنجوی، میانگین نمرات سایر مؤلفه‌ها در گروه سالم بیشتر از گروه بیماران مبتلا به میگرن است. برای مقایسه ابعاد شخصیت در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های آماری پرداخته شد. نتایج آزمون کلموگروف ـ اسمیرنف نشان داد داده‌ها به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال بود (P>۰/۰۵). نتایج آزمون لون نشان داد همگونی خطای واریانس‌ها در گروه‌ها برقرار بود (P>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای مقایسه ابعاد شخصیت در دو گروه معنادار بود (P<۰/۰۵). از سوی دیگر نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی همگونی ماتریس کوواریانس‌ها نشان داد این مفروضه به تفکیک متغیرها معنادار نبود (P>۰/۰۵). با توجه به رعایت مفروضه‌های مذکور انجام آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مجاز بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه ابعاد شخصیت در دو گروه

ابعاد	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معناداری	η_p^2
روان‌رنجوری	۱۰۰/۸۳۳	۱	۱۰۰/۸۳۳	۱/۵۶۹	۰/۰۲۱	۰/۰۱۳
برون‌گرایی	۴/۰۳۳	۱	۴/۰۳۳	۰/۱۰۳	۰/۷۴۹	۰/۰۰۱
گشودگی به تجربه	۳۷/۴۰۸	۱	۳۷/۴۰۸	۱/۷۳۹	۰/۰۱۹	۰/۰۱۵
توافق‌پذیری	۲۶۷/۰۰۸	۱	۲۶۷/۰۰۸	۸	۰/۰۰۵	۰/۰۶۳
وجدانی بودن	۳۳/۰۷۵	۱	۳۳/۰۷۵	۰/۷۴۹	۰/۳۸۸	۰/۰۰۶

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با توجه به میزان F و سطح معناداری نشان داد که بین دو گروه افراد بیمار مبتلا به میگرن و سالم در ابعاد روان‌رنجوری، گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری تفاوت معناداری وجود دارد، اما تفاوت در ابعاد برون‌گرایی و وجدانی بودن معنادار نبود. بنابراین با در نظر گرفتن یافته‌های جدول ۱ و ۲ نتایج حاکی از بالاتر بودن میزان روان‌رنجوری و پایین‌تر بودن میزان گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری در گروه بیمار نسبت به گروه سالم بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ابعاد شخصیت در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سالم انجام شد. نتایج حاکی از بالاتر بودن میزان روان‌رنجوری و پایین‌تر بودن میزان گشودگی به تجربه و توافق‌پذیری در گروه بیمار نسبت به گروه سالم بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های یادو و همکاران (۲۰۲۶) و زمورک ـ مارتینز و همکاران (۲۰۲۵) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان روان‌رنجوری را به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی پایدار با گرایش به تجربه هیجانات منفی مانند اضطراب، نگرانی، افسردگی و حساسیت بین‌فردی تعریف کرد (لیو و همکاران، ۲۰۲۵). از منظر عصب‌شناختی هم‌پوشی قابل‌توجهی بین مدارهای مغزی درگیر در میگرن و

مدارهای مرتبط با روان‌رنجوری وجود دارد. به عبارت دیگر زمینه زیستی مشترکی می‌تواند هم آسیب‌پذیری نسبت به میگرن و هم سطوح بالاتر روان‌رنجوری را تبیین کند. از سوی دیگر تجربه مکرر حملات دردناک و غیرقابل پیش‌بینی میگرن می‌تواند خود به‌عنوان یک عامل محیطی، سبک‌های شناختی منفی و الگوهای نگرانی و اجتناب را تقویت کند (لارسن و باس، ۲۰۲۵). همچنین گشودگی به تجربه پایین‌تر در بیماران میگرنی را می‌توان از منظر راهبردهای مقابله‌ای تبیین کرد: افراد با گشودگی بالا معمولاً انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری دارند و از راهبردهای مقابله‌ای فعال و مسئله‌محور استفاده می‌کنند؛ در حالی که بیماران میگرنی به‌دلیل ماهیت غیرقابل پیش‌بینی و ناتوان‌کننده بیماری، ممکن است به‌تدریج به سمت سبک‌های مقابله‌ای انفعالی و اجتنابی سوق یابند و گشودگی خود را کاهش دهند (پلتزر و آبراهامز، ۲۰۲۵). جالب توجه است که برخی مطالعات اخیر نشان داده‌اند در بیماران میگرنی بدون افسردگی همبود، گشودگی به تجربه بالاتر دیده می‌شود و این ویژگی می‌تواند نقش محافظت‌کننده داشته باشد. بنابراین گشودگی به تجربه پایین‌تر در گروه بیمار این پژوهش ممکن است بیانگر همبودی پنهان با اختلالات خلقی باشد (والکر، ۲۰۲۰). درباره توافق‌پذیری پایین‌تر بیماران مبتلا به میگرن، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که این بیماران با مصرف بیش از حد دارو به‌طور ویژه نمرات توافق‌پذیری پایین‌تری دارند. همچنین میگرن به‌عنوان یک بیماری مزمن دردناک می‌تواند به مرور زمان منجر به کاهش صبر و تحمل بین‌فردی، افزایش تحریک‌پذیری و کاهش تمایل به همکاری و اعتماد شود. این تغییرات نه تنها روابط اجتماعی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بلکه می‌تواند منبع اضافی از استرس‌های بین‌فردی باشد که خود به چرخه معیوب تشدید میگرن دامن می‌زند (یا و تان، ۲۰۲۴).

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود که مهم‌ترین آن‌ها شامل نمونه‌گیری غیرتصادفی از مراجعه‌کنندگان شهر رشت (کاهش تعمیم‌پذیری به کل جمعیت میگرن)، طرح پس‌رویدادی (ناتوانی در نتیجه‌گیری قطعی درباره علیت، و فقط امکان بررسی تفاوت بین گروه‌ها) و خودگزارش‌دهی (احتمال سوءگیری پاسخ و تأثیر خلق لحظه‌ای) است.

سایر محدودیت‌ها شامل عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر (درمان دارویی، وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی، اختلالات روان‌پزشکی همراه)، مقطعی بودن (عدم بررسی تغییرات طولی) و محدودیت جغرافیایی (تنها رشت) است. بر همین اساس برای پژوهش‌های آتی، نمونه‌گیری تصادفی و طبقه‌ای در مراکز و شهرهای گوناگون برای افزایش تعمیم‌پذیری، طرح‌های طولی برای روشن‌تر شدن علیت و بررسی تغییرات زمانی و مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته در کنار پرسشنامه برای کاهش سوءگیری پاسخ‌دهی و نیز کنترل متغیرهای مداخله‌گر توصیه می‌شود. هم‌چنین انجام پژوهش‌های مشابه بر روی سایر سردردها و مقایسه میگرن با بیماری‌های مزمن دیگر، به درک بهتر ویژگی‌های اختصاصی میگرن کمک خواهد کرد.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

۱. پرواز، یونس، سـهیلا پرواز و خوبانه جهانبازنژاد (۱۳۹۰)، «بررسـی مقایسـه‌ای خصایص شخصیتی در بیماران مبتلا به میگرن و افراد سـالم توسط پرسشـنامه شخصیتی (MMPI)»، مطالعات روان‌شناسی بالینی، دوره ۱، ش ۳، ص ۷۹ـ۶۱.

۲. دلاور، علی (۱۴۰۱ش)، روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: انتشارات ویرایش.

۳. شـمس، نعمت‌الـه، غلامعلی افـروز و علی‌اکبر ارجمندنیـا (۱۴۰۱)، «رابطه بین وضعیت اقتصـادی ـ اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان والدین دارای بیش از یک کودک استثنایی»، سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، دوره ۶، ش ۲، ص ۶۰ـ۶۷.

۴. عزیـزی، معصومـه و آرش شـهبازیان (۱۳۹۸)، «تمایـز افـراد مبتـلا و غیرمبتـلا بـه میگـرن بـر اسـاس اختـلال شخصیت مرزی»، نشریه رویش روان‌شناسی، دوره ۸، ش ۷، ص ۷۷ـ۸۴.

ب) منابع لاتین

1. Barlow, D. H., Curreri, A. J., & Woodard, L. S. (2021). Neuroticism and disorders of emotion: A new synthesis. *Current Directions in Psychological Science*, 30 (5), 410–417.
2. Zahra, G. E., Dang, J., Cui, Y., Liu, J., Qi, M., & Wang, W. (2026). Revisiting the big five–academic performance association: a one-stage meta-analytic structural equation modeling reanalysis of 84 studies. *Frontiers in Psychology*, 17.
3. Kilian, J. L., Gere, J., & LaBuda, J. (2025). Influence of agreeableness on responsiveness: Effort versus skill. *Journal of Personality*. Advance online publication.
4. Kroencke, L., Humberg, S., Breil, S. M., Geukes, K., Zoppolat, G., Balzarini, R. N., Alonso-Ferres, M., Slatcher, R. B., & Back, M. D. (2023). Extraversion, social interactions, and well-being during the COVID-19 pandemic: Did extraverts really suffer more than introverts? *Journal of Personality and Social Psychology*, 125 (3), 649-679.
5. Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2025). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature (4th ed.)*. McGraw-Hill Education.
6. Liu, Q., You, L., Yuan, Y., & Jiang, W. (2025). Development and validation of a brief neuroticism scale for the Chinese population. *Journal of Clinical and Basic Psychosomatics*, 3 (1), 68-75.
7. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). Personality trait structure as a human universal. *Am Psychol*, 52, 509-516.
8. Pletzer, J. L., & Abrahams, L. (2025). Personality and job performance: A review of trait models and recent trends. *Current Opinion in Psychology*, 65, Article 102054.

9. Walker, D. L. (2020). Extraversion- Introversion. In B. J. Carducci, C. S. Nave, J. S. Mio, & R. E. Riggio (Eds.). *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 159-163). Wiley Blackwell.
10. World Health Organization. (2024). *Migraine and other headache disorders*. WHO fact sheets.
11. Yu, X., & Tan, G. (2024). Role of psychological factors in migraine. *Cureus*, 16 (12), e75858.
12. Yadav, S., Bhattacharya, M., & Das, B. (2026). Rorschach study of patients with migraine: a comparative study. *Int J Indian Psychol*, 14 (1), 1757-1761.
13. Zmork-Martínez, G. R., Higuera-Ruiz-de-la-Hermosa, A., Portocarrero-Sánchez, L., Díaz-de-Terán, J. (2025). Evaluation of personality profiles in cluster headache patients: a comparative analysis with migraine patients using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-3. *J Clin Med*, 14 (18), 6475-6484.