

# شخصیت و بیماری

مریم سادات مدنی

دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت دانشگاه تهران

دی ماه ۱۳۹۷

# مقدمه

شخصیت را می توان به عنوان ویژگی های رفتاری، احساسی و شناختی نسبتاً پایدار فرد تعریف کرد.

سلامت را نیز می تواند به طور مشابه با رفتار (توانایی کار و فعالیت های زندگی روزمره)، شناخت و احساسات (تفکر ذهنی و احساس تناسب اندام و پر انرژی) مشخص شود.

- بنابراین، ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و سلامت در تحقیقات تجربی اخیر، تعجب آور نیست.

- شخصیت پیش بینی برای رفتارهای مرتبط با سلامت مانند رژیم غذایی و ورزش است که به نوبه خود می تواند تاثیر بسیار زیادی بر بیماری های بسیاری داشته باشد.

## مقدمه

• سه سوال مهم :

۱. کدام ویژگی های شخصیتی، کدام رفتار ها و باور های مربوط به سلامت و بیماری را پیش بینی می کنند؟

۲. روند کار چگونه است؟

۳. چه عوامل بالقوه واسطه و تعدیل کننده در تبیین این رابطه اهمیت دارد؟

Vollrath, 2006

## مرور کلی تاریخچه ارتباط شخصیت و سلامت

- از اوایل تاریخ تمدن، انسان به ارتباط نزدیک بین ذهن و بدن اعتقاد داشت.
- قبل از قرن بیستم جریان فکری غالب بر دوگانگی ذهن و بدن تاکید داشت. بنابراین بدن موضوعی برای تحقیقات علمی بود و ذهن (که شامل شخصیت می شود) موضوعی برای مطالعه دانشمندان الهیات بود.
- در قرن بیستم، بر اساس مطالعات تجربی نظریه ها و مدل های بیشتری در مورد شخصیت انسان معرفی شده است.

- Eysenck & Himmelweit, 1947

## مرور کلی تاریخچه ارتباط شخصیت و سلامت

- هانس آیزنک (۱۹۱۶-۹۷) در روانشناسی شخصیت یکی از اولین نظریات را با استفاده از روش های روان سنجی ایجاد کرد.
- مدل شخصیت آیزنک شامل سه عامل، برونگرایی (E)، تمایل به لذت بردن از رویدادهای اجتماعی و تعامل) و روان رنجوری (N)، تمایل به تجربه احساسات منفی) و روانپریشی (P) بود.
- Eysenck & Himmelweit, 1947

## مرور تاریخچه

- یکی دیگر از تلاش های اولیه در مطالعات تجربی، شخصیت نوع A و B است. فریدمن و روزنمن متخصصان قلب و عروق، معتقد بودند شخصیت های نوع A دارای خطر بیشتری برای رشد بیماری های قلبی هستند.
- شخصیت تیپ A پرانرژی، پرخاشگر، تهاجمی، جاه طلب، سخت کوش، فعال، کم حوصله، متمایل به شرکت در فعالیتهای رقابت آمیزو.. هستند.
- شخصیت تیپ B آرام، صبور، ملایم، با اخلاق و متعادل هستند، همه وقت خود را صرف کسب موفقیت های حرفه ای یا رقابت های اجتماعی نمی کنند، کار یکنواخت و پایدار دارند، دچار کمبود وقت و فرصت نیستند، وقت مناسبی را هم برای فعالیتهای مورد علاقه خود در بیرون از محیط کار اختصاص می دهند.

Friedman & Rosenman, 1959 ,, Šmigelskas, Žemaitienė, Julkunen, & Kauhanen, 2015

## مرور تاریخچه

- با وجود اینکه این نظریه در برخی مطالعات اولیه پشتیبانی شد ولی مطالعات تجربی اخیر نتوانست شواهد محکمی را در تایید آن بدست آورد.
- در ادامه این مسیر پژوهشی تیپ C (به عنوان شخصیت مستعد سرطان) و تیپ D نیز مطرح شد.
- تیپ شخصیتی D به عنوان تمایل پایدار به تجربه عواطف منفی و بازداری اجتماعی تعریف شده است.

# BIG FIVE

- در طی دهه های اخیر و با توجه به مطالعات تجربی، یک مدل شخصیتی که شامل پنج ویژگی است، مطرح شده است. طبق این دیدگاه توصیف شخصیت را می توان به وسیله پنج عامل توضیح داد. این پنج عامل با عناوین، روانرنجورخویی (N)، برونگرایی (E)، گشودگی (O)، موافقت (A) و وظیفه شناسی (C) معرفی می شوند.

Neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, conscientiousness •

- Costa & McCrae, 1992 , John, Naumann, & Soto, 2008
- Steel, Schmidt, & Shultz, 2008 ؛ Iwasa et al., 2008; Taylor et al., 2009

# BIG FIVE

- گشودگی (نسبت به تجربه): افرادی که در این صفت بالا هستند، به طور خلاق، متفکر، کنجکاو هستند و ترجیح می دهند که از نوآوری استفاده کنند. در مقابل، افرادی که در این صفت پایین هستند، نسبتاً مستقل و منسجم هستند.
  - گشودگی نسبت به تجارب در مقایسه با چهار عامل دیگر، به طور کلی با متغیرهای مرتبط با سلامت مرتبط است، افرادی که در این عامل بالا هستند، در سازگاری با شرایط جدید، بهتر عمل می کنند و همچنین طول عمر بالاتری دارند.
- Costa & McCrae, 1992 , John, Naumann, & Soto, 2008
  - Steel, Schmidt, & Shultz, 2008 ؛ Iwasa et al., 2008; Taylor et al., 2009

- **وظیفه شناسی:** افرادی با وظیفه شناسی بالا، دارای انضباط زیاد، سازمان یافته و مسئول هستند و حتی ممکن است بعضی از موارد (شدید) به عنوان وسواسی و خسته کننده در نظر گرفته شوند. در مقابل، افرادی که وظیفه شناسی پایینی دارند، نسبتاً انعطاف پذیر و خود انگیخته هستند، اما ممکن است به عنوان شلخته و غیر قابل اعتماد درک شوند.
- سطح پایین وظیفه شناسی با رفتارهای بهداشتی منفی مانند نوشیدن الکل، سیگار کشیدن و یا عدم ورزش و همچنین بیماری هایی مانند دیابت، فشار خون بالا، مشکلات ادراری، سکته مغزی، و حتی مرگ و میر زودتر مرتبط است.

- Hampson, Goldberg, Vogt, & Dubanoski, 2007
- Bogg & Roberts, 2004; Löckenhoff, Sutin, Ferrucci, & Costa, 2008; Taylor et al., 2009; Terracciano, Löckenhoff, Zonderman, Ferrucci, & Costa, 2008; Wilson, Schneider, Arnold, Bienias, & Bennett, 2007

# BIG FIVE

- **برونگرایی:** این عامل در برگیرنده صفاتی همچون: جامعه پذیری، معاشرتی بودن، سلطه جویی، هیجان خواهی، فعال بودن، پر حرف بودن، پرانرژی بودن، قاطعیت و... است.
- برون گرایی به طور مثبتی با سلامت رابطه دارد و با افسردگی رابطه منفی دارد.
- **موافقت:** افرادی با سطوح بالای موافقت، دارای همکاری بیشتر، رفتار دوستانه و دلسوزانه تر نسبت به افرادی با سطوح پایین هستند.
- تعدادی از مطالعات سطح بالا تر سلامت روان را در افرادی با موافقت بالاتر نشان داده است که ممکن است ناشی از گرایش بیشتر این افراد به اخلاق و میل بیشتر به همکاری با دیگران باشد. ارتباطات این صفت با سلامت جسمی نسبتا پایین بوده است.

• **روانرنجورخویی:** از تعدادی صفت مانند: اضطراب، افسردگی، آسیب پذیر بودن نسبت به استرس و بی ثباتی هیجانی تشکیل شده است.

• افرادی با سطح بالای روانرنجورخویی آسان تر خشم و اضطراب را تجربه می کنند در مقابل افرادی با سطح پایین، ثبات بیشتر در عواطف دارند. افراد روانرنجور، سلامت جسمی و روانی کمتری را گزارش داده اند.

• روانرنجورخویی با خطر ابتلا به فشارخون بالا، چاقی، سندروم های متابلیک و نیز افزایش مرگ و میر همراه است.

• یک تبیین این است که سطوح بالای روانرنجوری نشان دهنده واکنش بیش از اندازه فرد به وقایع استرس زا است. واکنش هایی که شامل رفتار های مخربی مانند سیگار کشیدن است که ۲۵ درصد از ارتباط بین روان رنجوری و مرگ و میر را تبیین می کند.

- Duberstein et al., 2003; Jerram & Coleman, 1999; Löckenhoff et al., 2008
- Hampson & Friedman, 2008 ;Kling, Ryff, Love, & Essex, 2003; Mroczek & Almeida, 2004

- تمرکز پژوهش‌ها در رابطه شخصیت و بیماری بر مدل پنج عامل شخصیت است (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲)، زیرا این یک طبقه بندی پیشرو در شخصیت است و در زمینه تحقیق در مورد بیماری‌های غیرواگیردار و مزمن، بسیار مورد استفاده قرار گرفته است.
- به طور خلاصه، تحقیقات در زمینه پیوند پنج عامل شخصیت و پیامدهای مربوط به سلامت به وضوح نشان می‌دهد که سطح پایین وظیفه شناسی و سطوح بالای روانرنجورخویی با رفتارهای ناسالم، بیماری‌ها و در نهایت مرگ و میر مرتبط است.
- همچنین در مورد صفات دیگر، برونگرایی اغلب مشخص شده است که با متغیرهای حوزه سلامت رابطه مثبت دارد، در حالیکه یافته‌های مربوط به توافق و گشودگی، به قوت یافته‌های دیگر نیست.

• John, Naumann, & Soto, 2008 , Roberts, Kuncel, Shiner, Caspi, & Goldberg, 2007

# شخصیت به عنوان تعیین کننده سیگار کشیدن، مصرف الکل، فعالیت بدنی و رژیم غذایی

- سیگار کشیدن، مصرف الکل، فعالیت بدنی و رژیم غذایی یکی از مهمترین رفتارهای بهداشتی است که بر شروع و پیشرفت بسیاری از بیماری های مزمن مانند دیابت، بیماری های قلبی عروقی و سرطان تاثیر می گذارد.
- از ویژگی های شخصیتی، برون گرایی، روانرنجورخویی و وظیفه شناسی، نقش مشخصی در توضیح تفاوت های افراد در سیگار کشیدن، مصرف الکل و فعالیت های بدنی دارد.
- در این زمینه مکانیزم های روانی جستجوی تحریک و پاسخ به استرس برای تبیین این روابط پیشنهاد شده است.
- در یک سری از متاآنالیزهای اخیر، وظیفه شناسی پایین با چاقی، بروز دیابت، بیماری قلبی عروقی و سکتة مغزی و مرگ و میر بیشتر مرتبط است .

Lim et al., 2013; World Health Organization, 2014

Hakulinen, Elovainio, Batty, et al., 2015; Hakulinen, Hintsanen, et al., 2015; Sutin et al., 2016

Jokela, Elovainio, et al., 2014, Jokela, Hintsanen, et al., 2013

# شخصیت و بیماری های قلبی و عروقی

• آیا عصبانی بودن باعث حمله قلبی می شود؟

• از دهه ۱۹۵۰، مطالعات نقش عوامل مختلف روانشناختی، از جمله مشکلات عاطفی (اضطراب و افسردگی)، استرس روانی و به ویژه شخصیت را به عنوان عوامل خطر برای بیماری قلبی عروقی بررسی کرده است.

# شخصیت و بیماری های قلب و عروقی

- برخی از اولین مطالعاتی که رابطه عوامل شخصیتی و خطر ابتلا به CVD را مورد بررسی قرار دادند توسط دو متخصص قلب (فریدمن و روزمن، ۱۹۵۹) انجام شد. آنها در یافتند افراد مبتلا به افزایش خطر ابتلا به CVD دارای ویژگی های مشترک هستند که با عنوان شخصیت تیپ A معرفی شدند.
- از میان ویژگی های تیپ A عامل خصومت که نشان دهنده نگرش منفی نسبت به دیگران است، بیشترین خطر را برای ابتلا به بیماری های قلب دارد.
- البته همبستگی معنی داری برای هم شخصیت نوع A و هم خصومت / خشم در تمام متآنالیزها یافت نشد.

- Smith, 2004 ؛ Chida & Steptoe، 2009

## شخصیت و بیماری های قلب و عروقی

- علاوه بر شخصیت تیپ A ، در سال های اخیر مطالعات فراوانی در مورد متغیر های شخصیتی و بیماری های قلب و عروق انجام گرفته است.
- شخصیت تیپ D: شامل افرادی است که نمرات بالایی را در هر دو مقوله عواطف منفی و بازداری اجتماعی بدست می آورند . در واقع وجود همزمان عواطف منفی و ناتوانی در مقابله با این عواطف است که تعیین کننده این تیپ شخصیتی است.
- بازداری اجتماعی، بدبینی، ناامیدی
- به تازگی، ویژگی های حساسیت بین فردی (interpersonally sensitive traits) که با نگرانی های مداوم در مورد ارزیابی های اجتماعی منفی مشخص می شود، به عنوان عامل خطر سلامت مطرح شده است.

# شخصیت و بیماری های قلب و عروقی

## • نتیجه گیری

به طور کلی با وجود تایید ارتباط ویژگی های شخصیتی و بیماری های قلبی و عروقی در متاآنالیز های متعدد، به دلیل پایین بودن اندازه اثر در این مطالعات نمی توان گفت که شخصیت عامل تعیین کننده در سلامت قلب و عروق است.

بنابراین تلاش ما در جهت افزایش بهداشت عمومی باید در کنار توجه به کاهش سبک زندگی ناسالم مانند مصرف سیگار و مصرف الکل، رژیم غذایی، فعالیت بدنی و جلوگیری از کاهش عوامل خطر (فشار خون، چربی و غیره) به ویژگی های شخصیتی نیز به عنوان یک عامل خطر نسبی، توجه کنیم.

# شخصیت و دیابت نوع ۲

- در حال حاضر عوامل مربوط به سبک زندگی مانند عدم فعالیت جسمانی و رژیم غذایی ناسالم به عنوان اهداف کلیدی پیشگیری از دیابت در نظر گرفته شده اند.
- علاوه بر این، فقر اجتماعی و اقتصادی، کلسترول بالا و فشار خون، سیگار کشیدن و مصرف بیش از اندازه الکل با افزایش خطر ابتلا به دیابت همراه است.
- از جمله عوامل بالادستی تاثیر گذار در شیوه ناسالم زندگی، عوامل روانشناختی مانند شناخت، سلامت روان و شخصیت است که تبدیل به موضوع جذابی برای تحقیق در مورد دیابت شده است.
- علاوه بر این، در این زمینه تحقیقاتی انجام گرفته است که تعیین می کند ابتلا به دیابت نوع ۲ ممکن است شخصیت را تغییر دهد.

## شخصیت و دیابت نوع ۲

- به طور کلی از پنج ویژگی شخصیتی، وظیفه شناسی پایین و روان رنجوری بالا، با خطر ابتلا به بیماری های مختلف جسمی و خطر مرگ و میر بیشترین ارتباط را دارد.
- به عنوان مثال، افرادی که دارای وظیفه شناسی بالایی هستند، به تعبیری، دارای خود کنترلی بالا، نظم و استحکام و پایبندی به هنجارهای اجتماعی هستند و دارای پایبندی بهتر به دارو درمانی هستند.
- نتایج مطالعات طولی کنترل شده نشان داد وظیفه شناسی کم، به شدت با افزایش خطر ابتلا به دیابت در ارتباط بود. علاوه بر این وظیفه شناسی پایین با مرگ و میر ناشی از دیابت مرتبط بود.
- **بنابر این یک مکانیسم قابل قبول که شخصیت و دیابت را مرتبط می کند، مراقبت از خود است.**

- Molloy, O'Carroll, & Ferguson, 2014 ,, Phillips & Guarnaccia, 2016,, Deary et al., 2010; Jokela, Batty, et al., 2013 ,, Jokela, Elovainio, et al., 2014

## شخصیت و دیابت نوع ۲

### • نتیجه گیری

- در افراد با وظیفه شناسی بالا خطر ابتلا به دیابت کاهش می یابد.
- این ویژگی شخصیت ممکن است هم بر ایجاد و هم بر پیش آگهی دیابت نوع ۲ تأثیر بگذارد.
- یکی از مکانیسم های اثر محافظتی وظیفه شناسی بالا، توانایی حفظ وزن بدن به شکل سالم بود.
- شواهد دیگر نشان می دهد که این رابطه دو طرفه است، به طوری که داشتن بیماری های مزمن متعدد، از جمله دیابت، با کاهش وظیفه شناسی در طول زمان ارتباط دارد (جکلا، هاوکولین، سینگ مانوکس و کیویمکی، ۲۰۱۴).
- درک بهتر نقش شخصیت در علل و پیشرفت دیابت می تواند در ایجاد راهکارهای پیشگیری و درمان شخصی تر برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ و کسانی که آمادگی برای ابتلا به دیابت نوع ۲ را دارند، کمک کننده باشد.

# شخصیت و دمانس

شخصیت به عنوان عامل خطر یا به عنوان تظاهر اولیه در اختلالات دمانس؟

- دمانس تقریباً ۲۵ میلیون نفر در سراسر جهان را تحت تاثیر قرار می دهد و با زوال و تخریب عصبی و کاهش توان شناختی در زندگی روزمره مشخص می شود.

- McKhann et al.، 2011

# شخصیت و دمانس

- تغییرات شخصیت به عنوان یک علامت در دمانس شناخته می شود.
- تغییرات شخصیت در دمانس با پیشرفت بیماری شدیدتر می شود. و برخلاف افراد سالم تغییرات شخصیتی در افراد مبتلا به دمانس شیوع بالایی (۷۵ – ۸۰٪) دارد.
- اما تغییرات شخصیتی نیز قبل از شروع زوال عقل مشاهده شده است.
- تغییرات شخصیت پیش بینی کننده دمانس در افراد مبتلا به شناخت ظاهرا طبیعی، ممکن است از تظاهرات اولیه آسیب مغزی در AD باشد، به ویژه اگر پیگیری کوتاه باشد.

- Bózzola, Gorelick, & Freels, 1992; Mega, Cummings, Fiorello, & Gornbein, 1996; Rubin, Morris, Storandt, & Berg, 1987
- Balsis, Carpenter, & Storandt, 2005

# شخصیت و دمانس

## بیماری آلزایمر

- AD در حدود ۷۵٪ از بیماران مبتلا به دمانس وجود دارد.
- افراد با AD اغلب رفتارهای منفعل، سراسیمه و مضطرب دارند و غالباً برونگرایی و وظیفه شناسی کمتری در مقایسه با افراد بدون دمانس نشان می دهند.
- تغییرات شخصیتی در AD ممکن است به عنوان واکنش به تغییرات شناختی رخ دهد که می تواند باعث احساس نا امنی، تحریک پذیری و انزوای اجتماعی در بیماران شود، یا ممکن است ناشی از اثرات آسیب شناختی AD به مناطق مغزی درگیر در تعاملات اجتماعی مانند قشر پریفرونتال باشد.
- Petry et al., 1989; Rubin, Morris, & Berg, 1987, Welleford, Harkins, & Taylor, 1995; Talassi, Cipriani, Bianchetti, & Trabucchi, 2007

# شخصیت و دمانس

## بیماری آلزایمر

- مطالعات با استفاده از پرسشنامه شخصیت NEO (NEO-PI) مشاهده کردند که بیماران مبتلا به AD اغلب کاهش برونگرایی و وظیفه شناسی و افزایش روان رنجوری را نسبت به زمانی که آنها دچار دمانس نبودند، نشان می دهند.
- این بیماران کمتر عاطفی و مهربان، دارای شور و اشتیاق و اتکاء به خود هستند و در مقایسه با شخصیت قبلی خودشان، دلمرده، منفعل، خودمحور، تحریک پذیر، مضطرب و غیر منطقی می شوند.
- Petry et al., 1989; Rubin, Morris, & Berg, 1987 ,,Welleford, Harkins, & Taylor, 1995 ;Talassi, Cipriani, Bianchetti, & Trabucchi, 2007

## دمانس عروقی

- تغییرات شخصیتی در این نوع دمانس نیز گزارش شده است. (WHO, 1992)
- تغییرات شخصیتی در VaD احتمالاً مربوط به ماهیت آسیب مغزی، مانند اندازه (دمانس عروق بزرگ یا کوچک) و محل انسداد عروق است.
- انفارکتوس شریان مغز قدامی که خون را به لوب های پیشانی و آهیانه ای ترشح می کند با انواع تغییرات رفتاری، از جمله عواطف سطحی، اختلال در کنترل هیجانات، افزایش یا کاهش تحریک پذیری و ابتکار و علاقه مندی کمتر همراه است.
- Mahler & Cummings ، 1991, Logue ، Durward ، Pratt ، Piercy ، & Nixon ، 1968

# شخصیت و دمانس

## دمانس ناشی از جسم لوی

- این بیماری با افزایش ویژگی های شخصیتی منفعل همراه است.
- از جمله: واکنش احساسی کاهش یافته، از دست دادن سرگرمی ها، بی حسی (بی عاطفگی) و بیش فعالی بی هدف
- این صفات شخصیتی منفعل به شدت با ویژگی های بالینی خاص برای بیماران مبتلا به دمانس جسم لوی، مانند توهم های بینایی و شنیداری مرتبط است.
- بیماران مبتلا به پارکینسون نسبت به شخصیت قبلی خود، بیشتر توافق پذیر و روانرنجور بودند و همچنین کمتر وظیفه شناس و برونگرا بودند. همچنین این بیماری با کاهش حس نوجویی همراه بود.
- Galvin, Malcom, Johnson, & Morris, 2007). Glosser et al., 1995 ,, Menza, Golbe, Cody, & Forman, 1993.

# شخصیت به عنوان یک عامل خطر برای دمانس

- دوازده مطالعه طولی مورد بررسی قرار گرفته است که آیا ویژگی های شخصیتی عوامل خطر ساز برای ایجاد دمانس در افراد نرمال شناخته شده است؟
- شایعترین مشخصه شخصیتی، روان نرنجوری یا خرده مقیاس روان رنجوری (به عنوان مثال، افسردگی و آسیب پذیری به استرس) بود.

- Wilson, Begeny, Boyle, Schneider, & Bennett, 2011
- Archer et al., 2009; Duberstein et al., 2011; Johansson et al., 2014; Nicholas et al., 2010; Terracciano et al., 2017; Wilson et al., 2003, 2005, 2006, Duberstein et al., 2011 ؛Archer et al., 2009

# شخصیت به عنوان یک عامل خطر برای دمانس

- همه تحقیقات به جز یکی نشان داد که سطوح بالاتری روانرنجوری، خطر ابتلا به AD را افزایش می دهد.
- صفات شخصیتی دیگر با ابتلای بعدی به دمانس کمتر ارتباط داشت؛ به طور مثال گشودگی نسبت به تجربه با ابتلای کمتر به آلزایمر رابطه داشت. ولی این نتیجه در مطالعات دیگر تایید نشد.
- برونگرایی شدید با شروع زودرس AD در مردان ارتباط داشت. اما در سایر مطالعات چنین رابطه ای مشاهده نشد.

- Wilson, Begeny, Boyle, Schneider, & Bennett, 2011
- Archer et al., 2009; Duberstein et al., 2011; Johansson et al., 2014; Nicholas et al., 2010; Terracciano et al., 2017; Wilson et al., 2003, 2005, 2006, Duberstein et al., 2011 ؛Archer et al., 2009

## نتیجه گیری

- تغییرات شخصیتی در افراد مبتلا به دمانس از رفتارهای منفعلانه و وابسته تا رفتارهای تهاجمی و پرخاشگرانه متفاوت است.
- ویژگی های شخصیتی ممکن است خطر ابتلا به دمانس را افزایش دهد.
- به نظر می رسد صفات شخصیتی با پیشرفت بیماری تغییر می کنند.
- روانرنجوری در حال حاضر خطر ابتلا به دمانس را ایجاد می کند (معمولا AD).

- Garcia-Banda et al., 2014; Johansson et al., 2014

## نتیجه گیری

- تاثیر روانرنجوری از طریق تاثیر آن بر رفتار و سبک زندگی (مثلا یک شیوه زندگی با مشخصات خطرناک) رخ می دهد.
- به عنوان مثال، رفتارهای روانرنجوری با فعالیت بدنی کمتری و سیگار کشیدن بیشتر همراه است، که هر دو عامل خطر ابتلا به دمانس است (رودس و اسمیت، ۲۰۰۶).
- رفتار نوروتیک همچین ممکن است باعث استرس طولانی مدت و افزایش سطح کورتیزول شود.
- پایدار بودن سطح بالای کورتیزول ممکن است روی ساختارهای میانی لوب گیجگاهی تاثیر گذار باشد. لوب گیجگاهی میانی (medial temporal lobe) برای عملکرد حافظه و یادگیری بسیار مهم است و در مراحل اولیه آلزایمر دچار تباهی می شود.

- Kendler, Gardner, & Prescott, 2003
- Garcia-Banda et al., 2014; Johansson et al., 2014

## شخصیت و خطر ابتلا به سرطان

- برخی محققین پیشنهاد کرده اند که ممکن است سرطان به علت ویژگی های مشخصی در شخصیت ایجاد شود.
  - این فرض در برخی مطالعات که نشان می داد صفات خاصی با خطر بالاتری در ارتباط با سرطان همراه است، تایید شد.
  - این مطالعات از مفهوم ویژگی های مستعد ابتلا به سرطان (cancer-prone traits) حمایت می کنند.
- 
- Rahmanpoor M. 1997,, Hosaka T, Fukunishi I. 1999,, Bleiker M, et al., 2008 ؛ Garssen, B. (2004).

## شخصیت و خطر ابتلا به سرطان

- مهمتری ویژگی شخصیتی مرتبط با ابتلای به سرطان، واکنش به استرس های روانی به صورت درماندگی و ناامیدی و سرکوبی واکنش های هیجانی در برابر رویداد های هیجان انگیز زندگی است.

- تاثیر سرکوبی و درونی سازی هیجان ها در ابتلای به سرطان در پژوهشی با پیگیری ۳۰ ساله مشخص شد. در این مطالعه افرادی که هیجان های منفی خود را ابراز نمی کردند به احتمال بیشتری به سرطان مبتلا شدند.

- Rahmanpoor M. 1997,, Hosaka T, Fukunishi I. 1999,, Bleiker M, et al., 2008 ؛ Garssen, B. (2004).

## شخصیت و خطر ابتلا به سرطان

- با وجود سالها پژوهش در این زمینه اثبات این ایده که عوامل روانشناختی علل حداقل برخی موارد سرطان است، تقریباً غیرممکن است.
- در یک مطالعه بزرگ در فنلاند، ۱۲،۰۳۲ زن از نظر رضایت از زندگی، روان رنجوری، شخصیت تیپ A، خصومت و برونگرایی بررسی شدند. در طی ۲۱ سال پیگیری، ۲۳۸ مورد سرطان پستان شناسایی شده است. نویسندگان گزارش دادند که هیچ ارتباطی بین متغیرهای روان شناختی و خطر ابتلا به سرطان پستان وجود ندارد.
- جمع بندی نتایج مطالعات با روش متاآنالیز در مورد انواع سرطان نشان داد که هیچ کدام از صفات شخصیتی با بروز سرطان های ریه، روده، پروستات، پستان، پوست و لوسمی / لنفوم همراه نبود. به همین ترتیب، هیچ یک از صفات شخصیتی با مرگ و میر ناشی از سرطان در ارتباط نبود.

## شخصیت و خطر ابتلا به سرطان

- "Ikigai" یک مفهوم ژاپنی است که به عنوان یک عامل ضروری برای حفظ سلامتی شناخته می شود و به عنوان شادی و هدف داشتن برای زندگی معنا می شود.
  - در مطالعه ای با شرکت حدود ۳۲ هزار زن ژاپنی، زنانی که دو ویژگی "Ikigai" و قاطعیت را از خود نشان داده بودند به طور معناداری کمتر با خطر ابتلا به سرطان سینه مواجه بودند.
  - البته باید توجه داشته باشیم که این یافته ها به طور مستقیم به یک عامل شخصیت پایدار اشاره نمی کنند، زیرا "ikigai" می تواند در طول زمان یا در شرایط مختلف زندگی تغییر کند.
- Wakai et al., 2007

## شخصیت و خطر ابتلا به سرطان

- برخی مطالعات طولی نقش ویژگی های شخصیتی در خطر ابتلا به سرطان را با استفاده از اطلاعات مربوط به سبک زندگی، تایید کرده اند. (Schapiro et al., 2001, 2002)
- بنابراین برای پیشگیری از سرطان ما نیاز به شناسایی افرادی که در معرض خطر بالای رفتارهای ناسالم هستند، داریم و در این مسیر از ویژگی های شخصیتی به عنوان یکی از ابزارهای غربالگری می توان بهره برد.
- بنابراین احتمالاً شخصیت تاثیر مستقیمی بر روی خطر ابتلا به سرطان ندارد. با این حال، به نظر می رسد که تاثیر این عوامل بواسطه رفتارهایی باشد که موجب افزایش خطر ابتلا به سرطان می شود.

# نتیجه گیری

- در حال حاضر تحقیقات در زمینه ارتباط مستقیم شخصیت و بیماری در حال کاهش است.
- توجه به مسیرهای غیر خطی و پیچیده بین حالت های رفتاری و پیامدهای سلامتی - مسیرهایی که سیستم های خودمختار و سیستم ایمنی، و همچنین سیستم عصبی و ژنتیک را درگیر می کند - با ایده های ساده ای مانند اینکه صفات شخصیتی به طور مستقیم باعث بیماری می شوند، ناسازگار است.

- O'Connor et al., 2009

# نتیجه گیری

- برخی از متغیرهای شخصیتی ممکن است مردم را به سمت زندگی ناسالم به شیوه های مختلف سوق دهند، در حالی که دیگر متغیرهای شخصیتی یک سیستم متعادل تری را در زندگی ایجاد می کنند.

- مطالعه همزمان مکانیسم های واسطه ای در ارتباط عوامل روانشناختی و بیماری ها، با گزارش میزان واریانس تبیین شده توسط هر کدام، به ما اجازه می دهد تا مشخص کنیم که کدام مکانیزم ها قوی ترین تاثیر را دارد و برای مداخله می تواند مورد هدف قرار گیرد.

- O'Connor et al., 2009

# STRESS-MODERATION MECHANISMS

- شایع ترین تبیین ارتباط بین شخصیت و سلامت شامل مکانیزم متعادل سازی استرس است.
- در این مدل، استرس به عنوان یک نقش علی در ایجاد و پیشرفت بیماری شناخته می شود و شخصیت دارای اثر بیشتر سازی یا کمتر سازی آسیب پذیری نسبت به بیماری در نظر گرفته می شود.
- استرس سیستم های سمپاتیک و نوروآندوکراین را فعال می کند (یعنی محورهای هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و سمپاتیک-آدرنال-مدولاری) و منجر به ایجاد یک واکنش در سیستم های مختلف فیزیولوژیک می شود.

# STRESS-MODERATION MECHANISMS

- فرض بر این است که شخصیت با تاثیر بر تجربیات مکرر، شدید یا طولانی مدت از تحریک فیزیولوژیک ناشی از استرس به ایجاد شرایطی برای رشد یا پیشرفت بیماری کمک می کند.
- علاوه بر این شخصیت نه تنها روی پاسخ به وقایع استرس زا تاثیر می گذارد، بلکه همچنین به طور فعال انواع مختلف تجارب زندگی را ایجاد می کند (از جمله تاثیر شخصیت روی روابط اجتماعی).

- Cohen et al. ,2016 ,, Revenson & Lepore, 2012

# HEALTH AND RISK BEHAVIOR MECHANISMS

- شخصیت ممکن است به طور غیر مستقیم بیماری را تحت تاثیر قرار دهد با تأثیرگذاری بر میزان رفتار های افزایش دهنده سلامت و آسیب زننده به سلامت در افراد.
  - رفتار های افزایش دهنده و آسیب زننده سلامتی پیش بین های با ثباتی برای ابتلا به بیماری هستند.
  - به عنوان مثال روانرنجوری و برونگرایی رفتارهای خطرناک (مثل الکل و رفتارهای جنسی) را از طریق نیاز به تنظیم عواطف تحت تاثیر قرار می دهد.
  - افراد روانرنجور، درگیر رفتارهای پرخطر برای مقابله با خلق و خوی منفی هستند، در حالیکه افراد برونگرا این کار را برای افزایش حالات مثبت انجام دادند.
- 
- Shroeder, 2007 ,, Cooper ,Agocha, and Sheldon ,2000

# REFERENCES

- Archer, N., Brown, R. G., Reeves, S., Nicholas, H., Boothby, H., & Lovestone, S. (2009). Midlife Neuroticism and the age of onset of Alzheimer's disease. *Psychological Medicine*, 39(4), 665–673. <https://doi.org/10.1017/S003329170800408X>. S003329170800408X.
- Bleiker M, Hendriks A, Jan HCL, Johannes D, Otten M. Personality factors and breast cancer risk. A 13-year follow-up. *J Nation Cancer Ins* 2008;100(3):213-18.
- Bogg, T., & Roberts, B.W. (2004). Conscientiousness and health behaviors: A meta analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130, 887–919. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>.
- Bózzola, F. G., Gorelick, P. B., & Freels, S. (1992). Personality changes in Alzheimer's disease. *Archives of Neurology*, 49, 297–300.
- Brummett, B. H., Babyak, M. A., Williams, R. B., Barefoot, J. C., Costa, P.T., & Siegler, I. C. (2006). NEO personality domains and gender predict levels and trends in body mass index over 14 years during midlife. *Journal of Research in Personality*, 40, 222–236.
- Chatterjee, S., Khunti, K., & Davies, M. J. (2017). Type 2 diabetes. *Lancet*, 389(10085), 2239–2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2).
- Chida, Y., & Hamer, M. (2008). Chronic psychosocial factors and acute physiological responses to laboratory-induced stress in healthy populations: A quantitative review of 30 years of investigations. *Psychological Bulletin*, 134(6), 829–885. <https://doi.org/10.1037/a0013342>.
- Deary, I. J., Weiss, A., & Batty, G. D. (2010). Intelligence and personality as predictors of illness and death: How researchers in differential psychology and chronic disease epidemiology are collaborating to understand and address health inequalities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(2), 53–79. <https://doi.org/10.1177/1529100610387081>.
- Duberstein, P. R., Sörensen, S., Lyness, J. M., King, D.A., Conwell, Y., Seidlitz, L., & Caine, E. D. (2003). Personality is associated with perceived health and functional status in older primary care patients. *Psychology and Aging*, 18, 25–37. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.1.25>.
- Eysenck, H. J., & Himmelweit, H.T. (1947). *Dimensions of personality*. London, England: Routledge & Kegan Paul.
- Galvin, J. E., Malcom, H., Johnson, D., & Morris, J. C. (2007). Personality traits distinguishing dementia with Lewy bodies from Alzheimer's disease. *Neurology*, 68, 1895–1901.
- Garsen, B. (2004). Psychological Factors and Cancer Development: Evidence After 30 Years of Research. *Journal of Clinical Psychology* Review, 24, 315-338.

- Hampson, S. E. (2012). Personality processes: Mechanisms by which personality traits “get outside the skin.” *Annual Review of Psychology*, 63, 315–339. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100419>.
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Batty, G. D., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and alcohol consumption: Pooled analysis of 72,949 adults from eight cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, 110–114. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.008>.
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and depressive symptoms: Individual participant meta-analysis of 10 cohort studies. *Depression and Anxiety*, 32(7), 461–470. <https://doi.org/10.1002/da.22376>.
- Friedman, M., & Rosenman, R. (1959). Association of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*, 169, 1286–1296. <https://doi.org/10.1001/jama.1959.03000290012005>.
- Jokela, M., Elovainio, M., Nyberg, S. T., Tabák, A. G., Hintsala, T., Batty, G. D., & Kivimäki, M. (2014). Personality and risk of diabetes in adults: Pooled analysis of 5 cohort studies. *Health Psychology*, 33, 1618–1621. <https://doi.org/10.1037/hea0000003>.
- Jokela, M., Hintsanen, M., Hakulinen, C., Batty, G. D., Nabi, H., Singh-Manoux, A., & Kivimäki, M. (2013). Association of personality with the development and persistence of obesity: A meta-analysis based on individual-participant data. *Obesity Reviews*, 14(4), 315–323. <https://doi.org/10.1111/obr.12007>.
- Jokela, M., Hakulinen, C., Singh-Manoux, A., & Kivimäki, M. (2014). Personality change associated with chronic diseases: Pooled analysis of four prospective cohort studies. *Psychological Medicine*, 44(12), 2629–2640. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000257>.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrated big five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality. Theory and research* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Jylha, P., & Isometsa, E. (2006). The relationship of neuroticism and extraversion to symptoms of anxiety and depression in the general population. *Depression and Anxiety*, 23, 281–289. <https://doi.org/10.1002/da.20167>.
- Kakizaki, M., Kuriyama, S., Sato, Y., Shimazu, T., Matsuda-Ohmori, K., Nakaya, N., Tsuji, I. (2008). Personality and body mass index: A cross-sectional analysis from the Miyagi cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(1), 71–80. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.008>.
- Kling, K. C., Ryff, C. D., Love, G., & Essex, M. (2003). Exploring the influence of personality on depressive symptoms and self-esteem across a significant life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 922–932. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.922>.
- Knowler, W. C., Fowler, S. E., Hamman, R. F., Christophi, C. A., Hoffman, H. J., Brenneman, A. T., ... Nathan, D. M. (2009). 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the diabetes prevention program outcomes study. *Lancet*, 374(9702), 1677–1686. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61457-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61457-4).

- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., Andrews, K. G. (2013). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224–2260.
- Löckenhoff, C. E., Sutin, A. R., Ferrucci, L., & Costa, P.T. (2008). Personality traits and subjective health in the later years: The association between NEO-PI-R and SF-36 in advanced age is influenced by health status. *Journal of Research in Personality*, 42, 1334–1346. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.05.006>.
- Löckenhoff, C. E., Duberstein, P. R., Friedman, B., & Costa, P.T., Jr. (2011). Five-factor personality traits and subjective health among caregivers: The role of caregiver strain and self-efficacy. *Psychology and Aging*, 26(3), 592–604. <https://doi.org/10.1037/a0022209>.
- Logue, V., Durward, M., Pratt, R. T., Piercy, M., & Nixon, W. L. (1968). The quality of survival after rupture of an anterior cerebral aneurysm. *The British Journal of Psychiatry*, 114(507), 137–160.
- Iwasa, H., Masui, Y., Gondo, Y., Inagaki, H., Kawaai, C., & Suzuki, T. (2008). Personality and all-cause mortality among older adults dwelling in a Japanese community: A five-year population-based prospective cohort study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 399–405. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181662ac9>.
- Mahler, M. E., & Cummings, J. L. (1991). Behavioral neurology of multi-infarct dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 5, 122–130.
- Marin, T. J., & Miller, G. E. (2013). The interpersonally sensitive disposition and health: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 139(5), 941–984. <https://doi.org/10.1037/a0030800>.
- McCrae, R. R., & Costa, P.T. (1994). The stability of personality: Observations and evaluations. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 173–175.
- Mega, M. S., Cummings, J. L., Fiorello, T., & Gornbein, D. P. H. (1996). The spectrum of behavioral changes in Alzheimer's disease. *Neurology*, 46, 130–135.
- Menza, M. A., Golbe, L. I., Cody, R. A., & Forman, N. E. (1993). Dopamine-related personality traits in Parkinson's disease. *Neurology*, 43, 505–508.
- Molloy, G. J., O'Carroll, R. E., & Ferguson, E. (2014). Conscientiousness and medication adherence: a meta-analysis. *Ann Behav Med*, 47, 92–101.
- Mroczek, D. K., Spiro, A., & Turiano, N. (2009). Do health behaviors explain the effect of neuroticism on mortality? Longitudinal findings from the VA normative aging study. *Journal of Research in Personality*, 43, 653–659. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.03.016>.
- Petry, S., Cummings, J. L., Hill, M. A., & Shapira, J. (1989). Personality alterations in dementia of the Alzheimer type: A three year follow up study. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 2, 203–207.
- Phillips, A. S., & Guarnaccia, C. A. (2016). The five-factor model of personality and self-reported versus biomarker diabetic control. *J Health Psychol*, 21, 2328–2338.

- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., & Goldberg, L. R. (2007). The power of personality. *Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 313–345.
- Rubin, E. H., Morris, J. C., & Berg, L. (1987). The progression of personality changes in senile dementia of the Alzheimer's disease type. *Journal of the American Geriatrics Society*, 35, 721–725.
- Smith, G. M. (1970). Personality and smoking: A review of the empirical literature. In W. A. Hunt (Ed.), *Learning mechanisms in smoking*. Aldine Pub. Co.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134, 138–161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.138>.
- Serlachius, A., Pulkki-Raback, L., Elovainio, M., Hintsanen, M., Mikkilä, V., Laitinen, T. T., Keltikangas-Järvinen, L. (2015). Is dispositional optimism or dispositional pessimism pre-dictive of ideal cardiovascular health? The Young Finns Study. *Psychology and Health*, 30(10), 1221–1239. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1041394>.
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., Artese, A., Oshio, A., & Terracciano, A. (2016). The five-factor model of personality and physical inactivity: A meta-analysis of 16 samples. *Journal of Research in Personality*, 63, 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.05.001>.
- Talassi, E., Cipriani, G., Bianchetti, A., & Trabucchi, M. (2007). Personality changes in Alzheimer's disease. *Aging and Mental Health*, 11(5), 526–531. <https://doi.org/10.1080/13607860601086603>.
- Taylor, M. D., Whiteman, M. C., Fowkes, G. R., Lee, A. J., Allerhand, M., & Deary, I. J. (2009). Five factor model personality traits and all-cause mortality in the Edinburgh Artery Study cohort. *Psychosomatic Medicine*, 71, 631–641. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181a65298>.
- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Zonderman, A. B., Ferrucci, L., & Costa, P. T. (2008). Personality predictors of longevity: Activity, emotional stability, and conscientiousness. *Psychosomatic Medicine*, 70, 621–627. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31817b9371>.
- taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality. Theory and research*(3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Rahmanpoor M. [Study of correlation between personality disorder and cancer]. [dissertation]. Tehran university, 1997. (Persian)
- Hosaka T, Fukunishi I. Development of type C personality, cross cultural application. *Psychiatr Behav Sci* 1999;24(2):73-6.
- Šmigelskas, K., Žemaitienė, N., Julkunen, J., & Kauhanen, J. (2015). Type A behavior pattern is not a predictor of premature mortality. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22, 161–169. <https://doi.org/10.1007/s12529-014-9435-1>.
- Welleford, E. A., Harkins, S. W., & Taylor, J. R. (1995). Personality change in dementia of the Alzheimer's type: Relations to caregiver personality and burden. *Experimental Aging Research*, 21(3), 295–314. <https://doi.org/10.1080/03610739508253986>.
- Wilson, R. S., Schneider, J. A., Arnold, S. E., Bienias, J. L., & Bennett, D. A. (2007). Conscientiousness and the incidence of Alzheimer disease and mild cognitive impairment. *Archives of General Psychiatry*, 64, 1204–1212. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.10.1204>.
- Wilson, R. S., Begeny, C. T., Boyle, P. A., Schneider, J. A., & Bennett, D. A. (2011). Vulnerability to stress, anxiety, and development of dementia in old age. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(4), 327–334. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31820119da00019442-201104000-00005>.