

بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اضافه بار آهن در بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون

مریم رضاپور^۱، رحیم باقرزاده لداری^۲، رسول قورخانه چی^۳، سعید احمد آبادی^۴، محمد نادری سورکی^{۵*}

^۱مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، انستیتو اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران، ^۲گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران، ^۳گروه روانشناس بالینی، بیمارستان روانپزشکی رازی، تهران، ایران، ^۴کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران، ^۵مرکز تحقیقات تالاسمی، انستیتو هموگلوبینوپاتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران
تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۸/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: بیماری تالاسمی، شایع‌ترین بیماری خونی ارثی است و بیماران مبتلا به تالاسمی مایژور برای زنده ماندن نیازمند تزریق خون مداوم هستند. تزریق خون مداوم در این بیماران با اضافه بار آهن و در صورت عدم درمان مناسب با رسوب آهن در ارگان‌های مختلف بدن همراه است. لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اضافه بار آهن در بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون بود.

روش بررسی: این مطالعه به صورت یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که بر روی ۱۵۰ بیمار تالاسمی وابسته به تزریق خون بخش تالاسمی بیمارستان بوعلی سینای ساری در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. پس از ورود بیماران به مطالعه اطلاعات بالینی و آزمایشگاهی بیمار با استفاده از داده‌های موجود در پرونده، ثبت گردید. بیماران شرکت کننده سپس پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت نئو را که پرسشنامه ۶۰ سوالی است پاسخ دادند و ابعاد اصلی مدل پنج گانه شخصیت آنها مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آمارهای توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار در صورت توزیع نرمال پیامد اصلی و در غیر این صورت از شاخص‌های مدین و IQR استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی در افراد دارای مراجعات منظم بیشتر از افراد دارای مراجعات نامنظم بود. که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار شد ($p=0/021$). در بررسی رابطه بین اضافه بار آهن کبد با نظم مراجعات دیده شد که اضافه بار آهن با نظم مراجعات رابطه معنی‌داری دارد ($p=0/018$)، به طوری که اضافه بار آهن متوسط و شدید در افرادی که دارای مراجعات نامنظم بودند، بیشتر بود، ولی اضافه بار آهن قلب با نظم مراجعات رابطه معنی‌داری نداشت ($p=0/910$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین هیچ یک از ویژگی‌های شخصیت با بیش‌باری آهن در بیماران مبتلا به تالاسمی وابسته به خون رابطه معنی‌داری دیده نشد به جز وظیفه‌شناسی که در افراد دارای مراجعات منظم بیشتر از افراد دارای مراجعات نامنظم بود.

واژه‌های کلیدی: تالاسمی، اضافه بار آهن، ویژگی شخصیتی

*نویسنده مسئول: محمد نادری سورکی، مازندران، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز تحقیقات تالاسمی، انستیتو هموگلوبینوپاتی

Email: dr.naderisorki@gmail.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

بیماری تالاسمی، گروهی از اختلالات خونی ارثی هستند که در آن، تولید هموگلوبین کاهش یافته و می‌تواند باعث ایجاد کم‌خونی خفیف تا شدید شود (۱). بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) تالاسمی شایع‌ترین بیماری خونی ارثی است که ۱۵۰ میلیون نفر در بیش از ۶۰ کشور دنیا به آن مبتلا هستند (۲).

تالاسمی در خاورمیانه، مدیترانه و جنوب و جنوب غربی آسیا شایع است (۳). ایران کشوری است که بر روی کمربند تالاسمی قرار دارد، بر اساس مطالعه ماهر و همکاران ایران حدود ۲۰۰۰۰ بیمار تالاسمی دارد و سالانه حدود ۳۰۰ نفر به این تعداد افزوده می‌شود (۴). با توجه به تنوع گسترده در شدت بالینی بیماری، تعدادی از بیماران نیاز به مداخله نداشته، در حالی که تعداد دیگری نیاز به تزریق خون مزمن و درمان با شلاتور آهن دارند (۱). درمان این بیماران به دو صورت است: در صورت وجود دهنده مناسب، پیوند مغز استخوان و تا زمان یافتن دهنده مناسب برای پیوند، درمان نگهدارنده به وسیله تزریق خون مزمن و منظم و درمان با شلاتور آهن (۵). از آنجایی که هر واحد پک سل تزریق شده حاوی ۲۰۰ تا ۲۵۰ میلی‌گرم آهن معدنی^(۱) است، در بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون به ازای دریافت ماهیانه ۲ تا ۴ پک سل، به میزان ۰/۳ تا ۰/۶ میلی‌گرم بر کیلوگرم در روز آهن وارد بدن فرد می‌شود. پس از تزریق خون، گلبول قرمز تحت فاگوسیتوز قرار

می‌گیرد و آهن سلولی به داخل پلاسما راه می‌یابد. مقداری از آهن به ترنسفرین اتصال می‌یابد و پس از اشباع ترنسفرین، آهن غیر اشباع در کبد، میوکارد، پانکراس، مفاصل و غدد اندوکرین تجمع می‌یابد (۶). به دنبال این تجمع آهن در بافت، بافت مربوطه دچار آسیب شده و عوارض بالینی از جمله سیدروز قلبی (cardiac siderosis) رخ می‌دهد که می‌تواند منشأ آریتمی قلبی و نارسایی قلب باشد که علت عمده مرگ و میر بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون است. در نتیجه تجمع آهن در سایر بافت‌ها ممکن است، سیروز کبدی، هایپوگنادیسم و دیابت نیز رخ دهد (۷). مرگ و میر بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون عمدتاً به علت عوارض بیش‌باری و تجمع آهن از جمله نارسایی قلب، فیبروز کبد یا سیروز کبد رخ می‌دهد.^۱

به طور کلی بدن انسان مکانیسم فیزیولوژیکی جهت برداشتن اضافه بار آهن ناشی از تزریق خون ندارد، بنابراین درمان با شلاتور آهن در بیماری که بیش باری آهن دارد امری ضروری است. در حال حاضر سه نوع شلاتور آهن جهت استفاده‌های بالینی در دسترس می‌باشد: دفروکسامین (DFO)^(۲)، دفریپرون (DFP)^(۳) دفرازیروکس (DFX)^(۴) (۹ و ۸).

1-Elemental
2-Deferoxamine(DFO)
3-Deferiprone (DFP)
4-Deferasirox (DFX)

مارکرهای مختلفی برای اندازه‌گیری بیش‌باری آهن در بدن وجود دارد از جمله میزان فریتین سرم، که یک پروتئین داخل سلولی است که از کبد آزاد می‌شود، بنابراین هر بیماری در کبد مانند هپاتیت منجر به افزایش میزان فریتین خواهد شد. همچنین میزان فریتین در التهاب‌های سیستمیک، عفونت‌ها، کمبود ویتامین سی و بسته به میزان تزریق خون تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. بنابراین علی‌رغم ارزان قیمت بودن اندازه‌گیری فریتین پیش‌گویی کننده دقیق بیش‌باری آهن نمی‌باشد. مقدار آهن کبد (LIC)^(۱) استاندارد طلایی برای ارزیابی آهن کل بدن است. در بیماران تالاسمی حدود ۷۰ درصد آهن در کبد ذخیره می‌گردد (۱۰). LIC باید بین ۲/۰ میلی‌گرم آهن بر هر گرم وزن خشک تا ۲ میلی‌گرم آهن بر وزن خشک باشد. آهن کبد به وسیله بیوپسی سوزنی یا از طریق MRI کبد قابل اندازه‌گیری است. از آنجایی که بیوپسی کبد روش تهاجمی می‌باشد برای محاسبه آهن کبد از MRI T2* کبد که روشی دقیق، حساس و معتبر است استفاده می‌شود (۱۱).

در بررسی متون پژوهشی مربوط به کنترل برخی بیماری‌ها مشخص شده است که کنترل این بیماری ارتباط قوی با خود مراقبتی فرد دارد، اما این ارتباط تحت تأثیر برخی از عوامل، از جمله عوامل روانشناختی قرار دارد (۱۲). شخصیت هر فرد به عنوان عاملی تعیین کننده که بر تمام رفتارها و تمایلات انسان سایه می‌افکند، به واسطه صفات و ویژگی‌های

ناسازگارانه می‌تواند او را دچار پاره‌ای از مشکلات روانی و حتی جسمانی کند (۱۴ و ۱۳). نظریه شخصیتی سرشت و منش کلونینجر یک مدل هفت عاملی روانی زیست‌شناختی از شخصیت ارایه کرده است که ابعاد شخصیتی را در دو بعد سرشتی که شامل ۴ مولفه؛ نوجویی^(۲)، آسیب‌پذیری^(۳)، وابستگی به پاداش^(۴) و پشتکار^(۵) می‌باشد و بعد منش شامل ۳ مولفه؛ خودراهبردی^(۶)، همکاری^(۷) و خودفراروی^(۸) است را می‌سنجد که هرکدام از این مؤلفه‌ها دارای زیر مقیاس‌هایی نیز هستند (۱۵). ویژگی‌های شخصیت به الگوی نسبتاً پایدار حالت‌های ثابت و رفتارهایی اشاره دارد که تمایلات فردی شخص را بیان می‌کند. این ویژگی‌ها از عناصر درونی و بیرونی متأثر است. هنگامی که از شخصیت افراد بحث می‌شود، درواقع به مجموع نسبتاً ثابتی از احساسات و رفتارهایی اشاره داریم که اساساً تحت تأثیر عوامل محیطی و ژنتیکی قرار گرفته‌اند (۱۶). ویژگی‌های شخصیتی چون روان نژندی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی، مقبولیت، گشودگی نسبت به تجربه انسان را مستعد انجام رفتارهای مختلف در موقعیت‌های خاص می‌کند.

ویژگی شخصیتی روان نژندی به تمایل تجربه احساسات و هیجانات و شناختی‌های منفی فرد اشاره

-
- 1-Liver Iron Concentration (LIC)
 - 2-Novelty Seeking I
 - 3-Harm Avoidance
 - 4-Reward Dependence
 - 5-Persistence
 - 6-Self Directedness
 - 7-Cooperativeness
 - 8-Self Transference

دارد. به عبارتی دیگر روان‌نژندی یا نوروزگرایی^(۱) به صورت آسیب‌پذیری و بی‌ثباتی و جنبه‌های غیرفعال هیجانی شخصیت توصیف می‌شود (۱۳). برون‌گرایی^(۲) ویژگی بلند مرتبه‌ای بوده که به عنوان یکی از ابعاد شخصیت در رویکردهای زیست‌شناختی مشخص شده است. به عبارتی برون‌گرایی به دسته‌ای از ویژگی‌ها اطلاق می‌شود و آن درجه‌ای می‌باشد که شخص، پر انرژی، معاشرتی، جسور، فعال، هیجان طلب، دارای شور و شوق و اعتماد به نفس و احساسات مثبت است. گشودگی^(۳) نسبت به تجربه (بازبودن نسبت به تجربیات) بیانگر وسعت، عمق، پیچیدگی و اصیل بودن زندگی تجربی و ذهنی فرد است. بر اساس الگوی صفات شخصیتی کاستا و مک کری فرد بهره‌مند از چنین ویژگی شخصیتی، خردمند و در قبال افکار و عقاید و ارزش‌های بدیع باز بوده و همچنین خالقیت و حس زیباشناختی دارد و دارای نگاه کنجکاوانه‌ای به دنیای بیرون و درون خویش است (۱۷). ویژگی شخصیتی مقبولیت^(۴) از ابعاد نظریه شخصیت کاستا و مک کری است که در درک شناخت، انگیزش، رفتار و تحول انسان نقش داشته و به توانایی تعامل و روابط اجتماعی و مشارکت فرد در گروه‌های اجتماعی اشاره دارد (۱۳). وظیفه‌شناسی^(۵) به قابلیت اطمینان و برنامه‌ریزی و کارایی فرد مربوط می‌شود و به عنوان تمایل فرد برای نظم‌پذیری، تحقق توانایی‌های شخصی، پیشرفت‌مداری و مسئولیت‌پذیری در قبال کارهای

محول شده به وی تعریف شده است. به عبارتی دیگر وظیفه‌شناسی یا با وجدان بودن صفتی شخصیتی است که با صلاحیت فردی و احتیاط کردن و تعهد فردی توصیف می‌شود (۱۵). نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که بیماران پایبند به درمان در شاخص‌های انعطاف‌پذیر بودن، توافق و وجدانی بودن به طور معنی‌داری نمره بیشتری به دست می‌آورند و بیماران غیر پایبند به درمان به طور معنی‌داری نمره بیشتری در شاخص‌های روان‌نژندی و برون‌گرایی دارند (۱۸).^۳

همان‌طور که ذکر شد بقای مطلوب‌تر و کیفیت زندگی بالاتر بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون، نیازمند تزریق خون‌های منظم، درمان دقیق و منظم با داروی شلاتور، پیگیری انجام آزمایشات و مراجعه و معاینات منظم می‌باشد. تا کنون مطالعه‌ای به بررسی ارتباط ویژگی‌هایی شخصیتی بیماران تالاسمی با پیگیری‌های درمانی مناسب‌تر و دقیق‌تر نپرداخته است، چرا که شناسایی ویژگی‌های شخصیتی بیماران می‌تواند به تغییر نگرش‌ها و رفتارهای بیمار در ارتباط با مراقبت از سلامتی خود کمک نماید. لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اضافه‌بار آه‌ن در بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون بود.

- 1-Neuroticism
- 2-Extraversion
- 3-Openness
- 4-Agreeableness
- 5-Conscientiousness

روش بررسی

این مطالعه به صورت یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که بر روی ۱۵۰ بیمار تالاسمی وابسته به تزریق خون بخش تالاسمی بیمارستان بوعلی سینای ساری در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. پس از اخذ رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان، بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون که به صورت فعالانه و حداقل ماهی یکبار جهت تزریق خون به بخش تالاسمی بیمارستان بوعلی سینای ساری مراجعه نمودند، وارد مطالعه شدند. اطلاعات مربوط به درمان، داروهای دریافتی، آزمایشات و پاسخ MRI قلب و کبد بیماران جهت بررسی رسوب آهن، با مطالعه پرونده اخذ گردید. به دلیل این که فریتین یک واکنش دهنده فاز (acute phase reactant) است و تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد، برای بیش باری آهن از مقدار آهن کبد (LIC) برای آهن رسوبی در کبد و ام آر آی T2* قلب برای میزان آهن رسوبی در قلب استفاده کردیم (۱۹ و ۹).

نوع درمان با شلاتورکننده‌های آهن و دوز مصرفی آنها (دفروکسامین، دفریپرون و دفراسیروکس) نیز ثبت شد.

هر بیمار در صورت رضایت به شرکت در مطالعه پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو (NEO-FFI) که یک پرسشنامه شخصیت است و در سال ۱۹۸۵ به وسیله مک کارا تدوین شد را نیز پر می‌کرد. این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال می‌باشد که ۵ دامنه اصلی شخصیت بیمار را می‌سنجد.

برون‌گرایی^(۱)، توافق^(۲)، وظیفه‌شناسی، روان نژندی و گشودگی^(۳) ابعاد اصلی مدل پنج گانه شخصیت می‌باشند. به سوالات بر اساس نظر فرد، بین ۱ تا ۵ امتیاز به صورت کاملاً مخالفم، مخالفم، خنثی، موافقم و کاملاً موافقم داده شد. در انتها امتیازات هر آیتم با هم جمع‌زده می‌شود. بر اساس مجموع امتیازات، در نهایت جمع امتیازات بر اساس ۳ دسته امتیازات بین ۱۲ تا ۲۴ باشد، ۲۴ تا ۴۸ و در آخر ۴۸ تا ۶۰ تفسیر شد (۲۰). اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در سال ۲۰۱۱ به وسیله انیسی و همکاران به زبان فارسی صورت گرفته است (۸).^۴

بعد از اتمام مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS شده، سپس با استفاده از نرم افزار STATA تحلیل‌های آماری و تفسیر آنها انجام شد. از آماره‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار در صورت توزیع نرمال پیامد اصلی و در غیر این صورت از شاخص‌های میانه و IQR استفاده شد. با استفاده از رگرسیون لجستیک، ارتباط بین ویژگی‌های شخصیت و بیش باری آهن مشخص شد. از شاخص‌های اندازه اثر جهت نمایش بزرگی رابطه استفاده شد.

یافته‌ها

۱۵۰ نفر از بیماران مبتلا به بتا تالاسمی وابسته به تزریق خون مراجعه کننده به بیمارستان

1-Extraversion
2-Agreeableness
3-Openness

بوعلی‌سینا ساری در سال ۱۴۰۰ حاضر به شرکت در مطالعه شدند. ۴۰ درصد (۶۰ نفر) از این بیماران مرد و ۶۰ درصد (۹۰ نفر) زن بودند. میانگین سنی این بیماران $30/38 \pm 9/01$ سال بود. ۳۸ درصد از این افراد مجرد و ۶۲ درصد نیز متأهل بودند.

اطلاعات توصیفی ویژگی‌های شخصیتی در بیماران تالاسمی نشان داد که میانگین نمره روان‌نژندی $33/33$ (۴۹-۱۴)، میانگین نمره برون‌گرایی و درون‌گرایی $38/77$ (۵۱-۱۷)، میانگین نمره توافق‌پذیری $34/9$ (۴۸-۱۴)، میانگین نمره وظیفه‌شناسی 36 (۴۷-۱۵) و میانگین نمره گشودگی $38/73$ (۵۰-۱۸) بود، در نتیجه بیشترین میانگین نمره مربوط به برون‌گرایی و درون‌گرایی و بعد از آن مربوط به گشودگی می‌باشد.

در بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیت با نظم مراجعات (مراجعه حداقل یک‌بار در ماه به درمانگاه) دیده شد که روان‌نژندی، برون‌گرایی و درون‌گرایی، توافق‌پذیری و گشودگی در دو گروه دارای مراجعات منظم و نامنظم تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (به ترتیب: $p=0/294$ ، $p=0/345$ ، $p=0/452$ ، $p=0/499$)، ولی وظیفه‌شناسی در افراد دارای مراجعات منظم بیشتر از افراد دارای مراجعات نامنظم بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($p=0/021$) (جدول ۱).

همچنین در بررسی رابطه بین نظم مراجعات با بیش‌باری آهن، مشخص شد که اضافه‌بار آهن در

کبدی (LIC) با نظم مراجعات رابطه معنی‌داری داشته است ($p=0/018$). به طوری که اضافه‌بار آهن کبدی (LIC) متوسط و شدید در افرادی که دارای مراجعات نامنظم بودند، بیشتر بود، ولی اضافه‌بار آهن در قلب با نظم مراجعات رابطه معنی‌داری نداشت ($p=0/910$).

بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیت با مصرف منظم شلاتور در بیماران نشان داد که مصرف منظم شلاتور با ویژگی روان‌نژندی رابطه معنی‌داری دارد ($p=0/021$). به طوری که نمره روان‌نژندی در بیمارانی که مصرف شلاتور دارند بیشتر از افرادی است که مصرف شلاتور ندارند. همچنین وظیفه‌شناسی در دو گروه افرادی که مصرف منظم شلاتور داشتند و نداشتند، تفاوت معنی‌داری داشت به گونه‌ای که وظیفه‌شناسی افرادی که مصرف منظم شلاتور داشتند کمتر از افرادی بود که مصرف منظم شلاتور نداشتند ($p=0/025$)، ولی برون‌گرایی و درون‌گرایی، توافق‌پذیری و گشودگی با مصرف منظم شلاتور رابطه معنی‌داری نداشتند (جدول ۲).

بر اساس نتایج به دست آمده، در بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیت با اضافه‌بار آهن کبدی (LIC) مشاهده شد که بین ویژگی‌های شخصیتی افراد و اضافه‌بار آهن کبدی (LIC) ارتباط معنی‌داری یافت نمی‌شود (جدول ۳).

همچنین با توجه به نتایج به دست آمده
 مشخص شد بین ویژگی‌های شخصیت با شدت
 تزریق خون آهن ارتباط معنی‌داری دیده نشده
 است (جدول ۴).
 رسوب آهن در قلب در بیماران تالاسمی وابسته به

جدول ۱: ارتباط ویژگی‌های شخصیت با نظم مراجعات در بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون

ویژگی شخصیت	نظم مراجعات	تعداد	میانگین	انحراف معیار	معنی داری
روان نژندی	منظم	۱۳۳	۳۳/۴۳	۷/۹۸	۰/۲۹۴
	نامنظم	۱۷	۳۷/۹۶	۱۰/۵۶	
برون گرایی و درون گرایی	منظم	۱۳۳	۳۳/۵۴	۷/۸۹	۰/۳۴۵
	نامنظم	۱۷	۳۵/۵۵	۱۲/۶۰	
توافق پذیری	منظم	۱۳۳	۳۵/۸۷	۱۰/۱۲	۰/۴۵۲
	نامنظم	۱۷	۳۳/۳۲	۸/۱۲	
وظیفه شناسی	منظم	۱۳۳	۴۱/۳۰	۹/۶۷	۰/۰۲۱
	نامنظم	۱۷	۳۴/۵۰	۶/۷۵	
گشودگی	منظم	۱۳۳	۳۵/۶۷	۷/۶۹	۰/۴۹۹
	نامنظم	۱۷	۳۷/۷۸	۱۳/۳۲	

جدول ۲: ارتباط ویژگی‌های شخصیت با مصرف منظم شلاتور در بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون

ویژگی شخصیت	مصرف منظم شلاتور	تعداد	میانگین	انحراف معیار	معنی داری
روان نژندی	ندارد	۳۱	۴۰	۳/۵۴	۰/۰۲۱
	دارد	۱۱۹	۳۳/۷۱	۷/۵۳	
برون گرایی و درون گرایی	ندارد	۳۱	۳۶/۶۷	۱۱/۰۱	۰/۳۷۰
	دارد	۱۱۹	۳۹/۳۹	۶/۸۶	
توافق پذیری	ندارد	۳۱	۳۲/۴۴	۷/۶۳	۰/۰۸۷
	دارد	۱۱۹	۳۷/۰۳	۶/۶۸	
وظیفه شناسی	ندارد	۳۱	۳۳/۵۶	۸/۴۰	۰/۰۲۵
	دارد	۱۱۹	۴۰/۲۲	۷/۳۱	
گشودگی	ندارد	۳۱	۳۳/۳۳	۹/۱۷	۰/۴۴۶
	دارد	۱۱۹	۳۵/۳۵	۶/۱۹	

جدول ۳: ارتباط ویژگی‌های شخصیت با اضافه بار آهن کبدی (LIC) در بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون

ویژگی شخصیت	LIC کبدی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	معنی داری
روان نژندی	خفیف	۵۲	۳۰/۵۸	۵/۰۹	۰/۴۳۴
	متوسط	۴۶	۳۲/۲۹	۵/۸۲	
	شدید	۲۰	۳۷/۰۰	۶/۰۰	
	نرمال	۳۲	۳۵/۶۳	۹/۳۰	
	خفیف	۵۲	۳۹/۸۳	۴/۹۳	
برون گرایی و درون گرایی	متوسط	۴۶	۳۵/۵۷	۸/۸۱	۰/۹۲۵
	شدید	۲۰	۳۹/۶۰	۹/۰۴	
	نرمال	۳۲	۳۸/۲۵	۹/۴۶	
	خفیف	۵۲	۳۷/۰۰	۶/۱۳	
	متوسط	۴۶	۳۵/۵۷	۶/۵۵	
توافق پذیری	شدید	۲۰	۳۴/۲۰	۳/۴۹	۰/۸۷۲
	نرمال	۳۲	۳۶/۰۰	۸/۹۴	
	خفیف	۵۲	۴۲/۶۷	۲/۷۴	
	متوسط	۴۶	۳۶/۵۷	۱۰/۱۵	
	شدید	۲۰	۳۷/۲۰	۶/۶۹	
وظیفه شناسی	نرمال	۳۲	۳۷/۱۹	۹/۴۱	۰/۹۰۶
	خفیف	۵۲	۳۵/۹۲	۴/۹۶	
	متوسط	۴۶	۳۳/۲۹	۸/۱۸	
	شدید	۲۰	۳۴/۰۰	۴/۵۳	
	نرمال	۳۲	۳۵/۱۳	۸/۴۱	
گشودگی	خفیف	۲۹	۳۲/۳۳	۸/۳۳	۰/۳۲۳
	متوسط	۱۷	۳۸/۰۰	۶/۵۶	
	شدید	۲۰	۴۰/۵۰	۱۲/۰۲	
	نرمال	۸۴	۳۲/۶۵	۶/۱۶	
	خفیف	۲۹	۳۷/۹۳	۹/۸۸	
برون گرایی و درون گرایی	متوسط	۱۷	۳۵/۶۷	۹/۲۹	۰/۵۹۶
	شدید	۲۰	۳۴/۵۰	۶/۳۶	
	نرمال	۸۴	۴۰/۳۰	۶/۲۱	
	خفیف	۲۹	۳۵/۶۷	۷/۶۹	
	متوسط	۱۷	۳۹/۶۷	۴/۰۴	
توافق پذیری	شدید	۲۰	۳۸/۰۰	۹/۹۰	۰/۲۳۱
	نرمال	۸۴	۳۵/۵۰	۷/۰۲	
	خفیف	۲۹	۳۸/۴۷	۸/۸۹	
	متوسط	۱۷	۳۸/۳۳	۸/۱۴	
	شدید	۲۰	۳۵/۰۰	۱۴/۱۴	
وظیفه شناسی	نرمال	۸۴	۳۹/۳۵	۷/۲۶	۰/۷۹۱
	خفیف	۲۹	۳۲/۲۷	۸/۵۱	
	متوسط	۱۷	۳۳/۶۷	۳/۷۹	
	شدید	۲۰	۳۴/۵۰	۲/۱۲	
	نرمال	۸۴	۳۷/۱۰	۵/۶۲	
گشودگی	خفیف	۲۹	۳۲/۳۳	۸/۳۳	۰/۹۰۸
	متوسط	۱۷	۳۸/۰۰	۶/۵۶	
	شدید	۲۰	۴۰/۵۰	۱۲/۰۲	
	نرمال	۸۴	۳۲/۶۵	۶/۱۶	
	خفیف	۲۹	۳۷/۹۳	۹/۸۸	

جدول ۴: ارتباط ویژگی‌های شخصیت با شدت رسوب آهن در قلب در بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون

ویژگی شخصیت	قلبی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	معنی داری
روان نژندی	خفیف	۲۹	۳۲/۳۳	۸/۳۳	۰/۳۲۳
	متوسط	۱۷	۳۸/۰۰	۶/۵۶	
	شدید	۲۰	۴۰/۵۰	۱۲/۰۲	
	نرمال	۸۴	۳۲/۶۵	۶/۱۶	
	خفیف	۲۹	۳۷/۹۳	۹/۸۸	
برون گرایی و درون گرایی	متوسط	۱۷	۳۵/۶۷	۹/۲۹	۰/۵۹۶
	شدید	۲۰	۳۴/۵۰	۶/۳۶	
	نرمال	۸۴	۴۰/۳۰	۶/۲۱	
	خفیف	۲۹	۳۵/۶۷	۷/۶۹	
	متوسط	۱۷	۳۹/۶۷	۴/۰۴	
توافق پذیری	شدید	۲۰	۳۸/۰۰	۹/۹۰	۰/۲۳۱
	نرمال	۸۴	۳۵/۵۰	۷/۰۲	
	خفیف	۲۹	۳۸/۴۷	۸/۸۹	
	متوسط	۱۷	۳۸/۳۳	۸/۱۴	
	شدید	۲۰	۳۵/۰۰	۱۴/۱۴	
وظیفه شناسی	نرمال	۸۴	۳۹/۳۵	۷/۲۶	۰/۷۹۱
	خفیف	۲۹	۳۲/۲۷	۸/۵۱	
	متوسط	۱۷	۳۳/۶۷	۳/۷۹	
	شدید	۲۰	۳۴/۵۰	۲/۱۲	
	نرمال	۸۴	۳۷/۱۰	۵/۶۲	
گشودگی	خفیف	۲۹	۳۲/۳۳	۸/۳۳	۰/۹۰۸
	متوسط	۱۷	۳۸/۰۰	۶/۵۶	
	شدید	۲۰	۴۰/۵۰	۱۲/۰۲	
	نرمال	۸۴	۳۲/۶۵	۶/۱۶	
	خفیف	۲۹	۳۷/۹۳	۹/۸۸	

بحث

بیماری تالاسمی، گروهی از اختلالات خونی ارثی هستند با کم‌خونی خفیف تا شدید شود مشخص می‌شوند (۱). بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) تالاسمی شایع‌ترین بیماری خونی ارثی است که ۱۵۰ میلیون نفر در بیش از ۶۰ کشور دنیا به آن مبتلا هستند (۲)، از سوی دیگر مشخص شده است که خود مراقبتی فرد، ارتباط نزدیکی با ویژگی‌های شخصیتی وی دارد (۱۲)، لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اضافه‌بار آهن در بیماران تالاسمی وابسته به تزریق خون بود.

تالاسمی یک کم‌خونی مزمن ژنتیکی، ناشی از کاهش ساخت یک یا چند زنجیره هموگلوبین می‌باشد (۲۱).

هر صفت شخصیتی نشان دهنده ویژگی‌های خاصی است که ممکن است منجر به چالش‌های مربوط به مصرف دارو و پیگیری درمان شود و به نظر می‌رسد که توافق پذیری، وظیفه‌شناس بودن، و روان نژندی همگی ویژگی‌های مهمی هستند که باید هنگام ارزیابی موانع کلی درمان در نظر گرفته شوند. به عنوان مثال، در مطالعه کواست و همکاران که به منظور بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی بر موانع موجود در پیروی و تبعیت از درمان در بیماران دریافت کننده پیوند انجام شد، گزارش گردید که سطوح پایین وظیفه‌شناسی ممکن است منجر به

چالش‌هایی در به یاد آوردن و پیروی از دستورالعمل‌های مصرف دارو شود. سطوح پایین توافق‌پذیری ممکن است یک فرد را در معرض خطر برای عدم حضور در کلینیک به منظور پیگیری روند درمان و انجام تست‌های آزمایشگاهی روتین، ارتباط ضعیف با کارکنان بهداشت و درمان و یا حمایت اجتماعی محدود قرار دهد. در نهایت، سطوح بالای روان نژندی به احتمال زیاد مقابله با سرخوردگی‌های مربوط به مصرف دارو را برای یک دریافت کننده پیوند عضو دشوارتر می‌کند و ممکن است آن‌ها را نسبت به خواص فیزیکی نامطلوب دارو یا عوارض جانبی مرتبط حساس‌تر کند. ارزیابی صفات شخصیتی ممکن است به متخصصان پیوند کمک کند تا بیمارانی را شناسایی کنند که احتمال بروز مانع در پابندی آنها به روند درمان بیشتر است تا از حمایت‌ها یا مداخله‌های اضافی احتمالی بهره‌مند شوند (۲۲). جاشوا و همکاران با هدف بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به دیابت تیپ یک و میزان پابندی آن‌ها به رعایت توصیه‌های پزشکی در زمینه خود مراقبتی به منظور کاهش عوارض بیماری، نشان دادند که سطوح بالاتر روان‌نژندی با پابندی کمتر بیمار به این توصیه‌ها همراه است. مطابق نتایج این مطالعه، به جهت مؤثر بودن ویژگی‌های شخصیتی بیمار در مدیریت دیابت و پابندی به توصیه‌های درمانی، بر لزوم توجه به جنبه‌های روانی و رفتاری در تدوین دستورالعمل‌های درمانی برای هر شخص تأکید می‌گردد (۲۳).

در بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیت با مراجعه منظم دیده شد که روان نژندی، برون‌گرایی و درون‌گرایی، توافق‌پذیری و گشودگی در دو گروه دارای مراجعات منظم و نامنظم دارای تفاوت معنی‌داری نیست، ولی وظیفه‌شناسی در افراد دارای مراجعات منظم بیشتر از افراد دارای مراجعات نامنظم بود که این اختلاف از نظر آماری نیز معنی‌دار گزارش شد. لورن و همکاران در مطالعه خود نشان می‌دهند که در مدل رگرسیون، تنها توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به طور معنی‌دار، با رعایت رژیم دارویی مرتبط بودند. موانع رعایت رژیم دارویی شامل اختلالات مربوط به توانایی‌های شناختی، سازمان‌دهی یا زمان‌بندی افراد است (۲۲) که نتایج مشابهی با مطالعه حاضر نشان می‌دهد. هر چند در این مطالعه توافق‌پذیری را نیز با رعایت رژیم دارویی مرتبط و معنی‌دار دانسته، اما در مطالعه حاضر معنی‌دار گزارش نشده که ممکن است به دلیل بررسی دو موضوع مختلف باشد. مطالعه دیگری به وسیله لین و همکاران در کارولینا روی بیماران دیابتی انجام شد و در نهایت گزارش گردید که ویژگی‌های شخصیتی بیماران می‌تواند توجیه‌گر تفاوت‌ها در کنترل قندخون افراد باشد. به این معنا که سطوح پایین‌تر قندخون با روان‌نژندی و صفاتی هم‌چون افسردگی، اضطراب، خشم و خودآگاهی همبستگی بالاتر و با نوع دوستی همبستگی پایین‌تری داشته‌اند. در این مطالعه گزارش شد میزان کمی از نگرانی و خودخواهی می‌تواند در

بیماران دیابتی کمک کننده باشد و توصیه شده که درمان‌گران از کم اهمیت شمردن کنترل قند در بیمارانی که روان‌نژندی پایین‌تری دارند، بپرهیزند و خطرات واقعی را به این دسته از بیماران گوشزد نمایند (۲۴). در مطالعه دیگری از کاتلن و همکاران در بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی اولیه و پایبندی نوجوانان به رژیم‌های توصیه شده به منظور مدیریت دیابت، اندازه‌گیری مدل پنج عاملی شخصیت بر روی نمونه‌ای از نوجوانان مبتلا به دیابت قندی وابسته به انسولین انجام شد. پنج شاخص پایبندی مورد ارزیابی قرار گرفت؛ پایش گلوکز خون، تجویز انسولین، رژیم غذایی، ورزش، و آخرین سطح هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c). نتایج این مطالعه نشان داد که الگوی از همبستگی معنی‌دار بین حوزه‌های شخصیتی وظیفه‌شناسی و روان‌نژندی و یک یا چند رفتار پایبندی وجود دارد (۲۵). مواردی چون وظیفه‌شناسی در بسیاری از پژوهش‌ها یکی از عوامل مهم شخصیتی در رعایت رژیم‌های درمانی و مراجعات منظم جهت پیگیری درمان ذکر شده‌اند.

در مطالعه حاضر در بررسی رابطه بین بیش‌باری آهن با نظم در مراجعات، افرادی که مراجعات نامنظمی داشتند رسوب آهن متوسط تا شدید در کبد داشتن، ولی بیش‌باری آهن در قلب با نظم مراجعات رابطه معنی‌داری نداشت. توافق‌پذیری به انطباق و رفتار پیروی از قوانین مربوط می‌شود و بنابراین، بیمارانی که دارای توافق‌پذیری بالا هستند،

ممکن است با ایجاد تغییراتی در برنامه زندگی خود، تطابق با روال مصرف دارو را حفظ کنند. آنها همچنین ممکن است احترام بیشتری نسبت به قوانین نشان دهند و با ارایه دهندگان خدمات پزشکی خود که می‌توانند در مدیریت دارو کمک کنند، روابط نزدیک‌تری داشته باشند. از طرفی افرادی که وظیفه‌شناسی بالایی دارند احتمالاً سازماندهی شده‌تر، مراقب‌تر و منظم‌تر هستند، که ممکن است تطابق بیشتری در برنامه روزانه خود به منظور پایبندی به مصرف منظم داروها ایجاد کنند. این نشان می‌دهد که ویژگی‌های توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی بر رفتارهای مرتبط با برنامه‌ریزی و پایبندی به رژیم دارویی و پروتکل‌های پیگیری درمان تأثیر می‌گذارد. بنابراین، افرادی که سازگاری یا وظیفه‌شناسی پایینی دارند ممکن است از یادآوری‌های مکرر به منظور دریافت منظم دارو یا مصاحبه انگیزشی به منظور افزایش انگیزه و ایجاد تغییر رفتار سود ببرند (۲۶).

در نمره هیچ یک از موارد روان‌نژندی، برون‌گرایی و درون‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و گشودگی در طبقات مختلف LIC کبدي(خفیف، متوسط، شدید و نرمال) تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود نداشت، نتایج برای آهن قلب نیز مشابه گزارش شد.

بین پنج ویژگی شخصیت شامل؛ روان‌نژندی، برون‌گرایی و درون‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و گشودگی با اطلاعات جمعیت شناختی

بیماران مبتلا به تالاسمی رابطه معنی‌داری دیده نشد. در مطالعه‌ای که ازکارمن و همکاران با هدف شناسایی ۳ الگوی اولیه شخصیت آسندروف(تاب‌آور، تحت کنترل و کنترل شده بیش از حد) در نمونه‌ای از افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ نشان دادند که با توجه به پایبندی واقعی، هیچ تفاوت معنی‌داری در بین سه الگوی اولیه شخصیت یافت نشد. در بررسی‌های انجام شده این گروه تاب‌آور بودند که میزان بیشتری از آموزش کنترل دیابت را دریافت کردند. از سوی دیگر، این تیپ‌های شخصیتی بیش از حد کنترل شده بودند که با وجود سطوح HbA1C کمتر از تیپ‌های تاب‌آور، کمترین خطا را در برآورد پایبندی خود داشتند و با این حال گزارش دادند که آموزش دیابت را به خوبی دریافت نکرده‌اند. تیپ‌های شخصیتی بیش از حد کنترل‌شده نمرات بالاتری را در مشکلات یا ناراحتی‌های روان‌شناختی ارایه کردند، در حالی که تیپ‌های تاب‌آور کمترین امتیاز را داشتند. بنابراین هنگام پیشنهاد مداخلات برای پرداختن به جنبه‌های پزشکی، روان‌شناختی و رفتاری باید به ویژگی‌های شخصیتی در افراد مبتلا به دیابت تیپ ۱ اهمیت داد(۲۷). نتایج مطالعه فوق نیز همانند مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری را نشان نداد اما در جزییات می‌توان تفاوت‌هایی را مشاهده کرد که می‌تواند بر روال درمان مؤثر باشد و در ادامه به آنها می‌پردازیم.

مصرف شلاتور با ویژگی روان‌نژندی رابطه معنی‌داری دارد. به طوری که نمره روان‌نژندی در

بیمارانی که مصرف شلاتور دارند بیشتر از افرادی است که مصرف شلاتور ندارند. همچنین وظیفه‌شناسی در دو گروه افرادی که مصرف شلاتور داشتند و نداشتند، تفاوت معنی‌داری داشت به گونه‌ای که وظیفه‌شناسی افرادی که مصرف منظم شلاتور داشتند کمتر از افرادی بود که مصرف منظم شلاتور نداشتند، ولی در برون‌گرایی و درون‌گرایی، توافق پذیری و گشودگی با مصرف منظم شلاتور رابطه معنی‌داری دیده نشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افرادی که نمرات بالایی در روان‌نژندی دارند، تمایل دارند به عوامل استرس‌زا واکنش ضعیف‌تری نشان دهند و به احتمال زیاد موقعیت‌های خنثی را تهدیدآمیز تفسیر می‌کنند و یا از موقعیت‌های خاص اجتناب می‌کنند. به این معنا که اگر بیماران در مصرف داروهای خود مشکل داشته باشند یا طعم یا عوارض جانبی ناخواسته‌ای را تجربه کنند، ممکن است به داروهای خود نگاه منفی داشته باشند یا از مصرف داروهای خود اجتناب کنند که منجر به تأخیر در دوزهای بعدی یا از دست رفتن آن می‌شود. موانع مربوط به مصرف داروها را می‌توان با تمرین و روش‌های مبتنی بر قرار گرفتن در معرض، بهبود بخشید (۲۸). روانشناسان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند از شخصیت‌شناسی برای به دست آوردن درک وسیعی از افکار، احساسات و رفتارهای بیماران خود استفاده کنند و پیش‌بینی کنند که کدام بیمار تالاسمی ممکن است با انواع خاصی از موانع

برای استفاده مداخلات احتمالی مشکل داشته باشد. علاوه بر این، شخصیت باید در مدل‌های مفهومی پایبندی و خودمدیریتی در نظر گرفته شود و می‌تواند منجر توسعه مداخلات جدید، به‌ویژه به منظور هدف قرار دادن ویژگی‌های شخصیتی گردد. در حالی که این مطالعه شخصیت را پایدارتر از سایر ویژگی‌هایی که اغلب با پایبندی همراه هستند (مانند درونی‌سازی علائم، موانع اجتماعی) مفهوم‌سازی می‌کند (۲۹-۳۱).^۵

نتایج مطالعه سوتین و همکاران نشان داد که روان‌نژندی و وظیفه‌شناسی با بار بیماری بیشتر همراه بود. جنبه تکانشگری روان‌نژندی^(۱) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده ابتلا به بیماری در طول دوره پیگیری بود به طوری که به ازای هر افزایش انحراف‌معیار در تکانشگری، ۲۶ درصد افزایش خطر تشدید بیماری و ۳۶ درصد افزایش خطر ابتلا به بیماری دیگری وجود داشت. همچنین این موضوع مطرح گردید که ویژگی‌های شخصیتی با بیماری تغییر می‌کرد، به طوری که وقتی شرکت‌کنندگان به بیماری‌های مزمن مبتلا شدند، محافظه‌کارتر شدند. نتایج این تحقیق به طور کلی نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی تا حدی از طریق تحریک رفتارهای مخاطره‌آمیز، خطر ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهند (۳۲).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین هیچ یک از ویژگی‌های شخصیت با بیش‌باری آهن در

بیماران مبتلا به تالاسمی وابسته به دریافت خون رابطه معنی‌داری دیده نشد به جز وظیفه‌شناسی که در افراد دارای مراجعات منظم، ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی بیشتر از افراد دارای مراجعات نامنظم بود. همچنین بیش‌باری آهن در کبدی دارای ارتباطی معنی‌دار با مراجعه منظم گزارش گردید. نمره روان‌نژندی در بیمارانی که مصرف شلاتور دارند بیشتر از افرادی است که مصرف شلاتور ندارند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها در بیماری‌های مشابه نشان می‌دهند که ویژگی‌های توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی بر رفتارهای مرتبط با برنامه‌ریزی و پایبندی به رژیم دارویی و پروتکل‌های پیگیری درمان تأثیر می‌گذارد. ارزیابی صفات شخصیتی کمک می‌کند تا بیمارانی که احتمال بروز مانع در پایبندی آنها به روند درمان بیشتر است شناسایی شوند تا از حمایت‌ها یا مداخله‌های اضافی احتمالی (یادآوری‌های مکرر به منظور دریافت منظم دارو یا مصاحبه انگیزشی به منظور افزایش انگیزه و ایجاد تغییر رفتار) بهره‌مند شوند. روانشناسان و ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند از شخصیت‌شناسی برای به دست آوردن درک وسیعی از افکار، احساسات و رفتارهای بیماران خود استفاده کنند و پیش‌بینی کنند که کدام بیمار تالاسمی ممکن است با انواع خاصی از موانع برای استفاده مداخلات احتمالی مشکل داشته باشد.

با توجه به این که در این مطالعه تنها ۱۵۰ بیمار تالاسمی حاضر به مشارکت شدند، تعمیم نتایج به همه بیماران تالاسمی و در همه مراکز درمانی این بیماران باید با احتیاط صورت گیرد و نیاز به انجام مطالعه با تعداد نمونه بالاتر و در سایر مراکز درمانی این بیماران می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه به نظر می‌رسد نقش شخصیت در درمان بیماری‌های مزمن مانند تالاسمی باید به عنوان یک مؤلفه تأثیرگذار در موفقیت درمان مدنظر قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از همه همکاران و پرسنل بخش تالاسمی بیمارستان بوعلی سینا ساری که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاریم.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه نداشتند.

حمایت مالی

این تحقیق با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه مازندران به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی.مقطع
دکترای عمومی رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی
مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1400.094
می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

محمد نادری سورکی و مریم رضاپور در
طراحی مطالعه و تجزیه و تحلیل داده‌ها و نوشتن
مقاله نقش داشتند، رحیم باقرزاده لداری و رسول
قورخانه چی در آماده سازی و تحلیل پرسشنامه
شخصیت نقش داشتند و سعید احمد آبادی در جمع
آوری داده ها از پرونده بیماران نقش داشتند.

REFERENCES

1. Oliveros O, Trachtenberg F, Haines D, Gerstenberger E, Martin M, Carson S, et al. Pain over time and its effects on life in thalassemia. *Am J Hematol* 2013; 88(11): 939-43.
2. De Sanctis V, Soliman AT, Yassin MA, Di Maio S, Daar S, Elsedfy H, et al. Hypogonadism in male thalassemia major patients: pathophysiology, diagnosis and treatment. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis* 2018; 89(2-s): 6-15.
3. Toumba M, Sergis A, Kanaris C, Skordis N. Endocrine complications in patients with thalassaemia major. *Pediatric Endocrinology Reviews: PER* 2007; 5(2): 642-8.
4. De Sanctis V, Soliman AT, El-Hakim I, Christou S, Mariannis D, Karimi M, et al. Marital status and paternity in patients with transfusion- dependent thalassemia (TDT) and non transfusion-dependent thalassemia (ntdt): an icet - a survey in different countries. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis* 2019; 90(3): 225-37.
5. Hadaegh F, Zare S, Tohidi M. Growth and puberty disorders in major thalassaemic patients in Hormozgan. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2003; 5(3): 187-93.
6. Mehrvar A, Azar Keyvan A, Saberi Nezhad J, Mehrvar N, Faranoush M. Vosough parvaneh. prevalence of sexual maturation rate abnormalities in patients with 8 thalassemia in Iran. *Annals Of Military And Health Sciences Research[Internet]* 2007; 5(2 (Serial Number18)): 1233-38.
7. Nouri N, Breiri T. Growth and puberty disorders in thalassemia major over 10 years old in Hazrat Ali Asghar (AS) Zahedan Hospital 2002. *Journal of Medical Science Studies* 2002; 3: 191-8.
8. Motta I, Bou-Fakhredin R, Taher AT, Cappellini MD. Beta thalassemia: new therapeutic options beyond transfusion and iron chelation. *Drugs* 2020; 80(11): 1053-63.
9. Kattamis A, Forni GL, Aydinok Y, Viprakasit V. Changing patterns in the epidemiology of β -thalassemia. *European Journal of Haematology*. 2020 Dec;105(6):692-703.
10. Gabrielsen JS, Lamb DJ, Lipshultz LI. Iron and a Man's Reproductive Health: the Good, the Bad, and the Ugly. *Current Urology Reports* 2018; 19(8): 60.
11. Siemons LJ, Mahler CH. Hypogonadotropic hypogonadism in hemochromatosis: recovery of reproductive function after iron depletion. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 1987; 65(3): 585-7.
12. Mousavinejad SM, Sanagouye Moharer G, Zarban A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive flexibility and perceived stress of type ii diabetic patients. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2018; 8: 10.
13. Chen J, Wang H, Zhou J, Feng S. Advances in the understanding of poor graft function following allogeneic hematopoietic stem-cell transplantation. *Therapeutic Advances in Hematology* 2020; 11: 2040620720948743.
14. Wechsler SM, Benson N, de Lara Machado W, Bachert CMD, Gums EF. Adult temperament styles: a network analysis of their relationships with the big five personality model. *European Journal of Education & Psychology* 2018; 11(1): 61–75.
15. Payandeh F, Borjali M, Golkar K. The comparison of personality characteristics in women with diabetes type ii and normal women. *MEJDS* 2020; 10: 55.
16. Contractor AA, Armour C, Shea MT, Mota N, Pietrzak RH. Latent profiles of DSM-5 PTSD symptoms and the "Big Five" personality traits. *J Anxiety Disord* 2016; 37: 10–20.
17. oe D, Severinsen IG, Saasen SEH, Gracian TI, Olaniyan OS, Pallesen S. Perceived source of anabolic androgenic steroids and the construal of users' personality. *Journal of Substance Use* 2017; 22(6): 587–91.
18. Hatamlou M, Babapour-Kheirodin J. Comparing the behavioral activation/inhibition systems and personality traits among the diabetic and non-diabetic women. *KAUMS Journal (FEYZ)* 2014; 18(3): 239–46.
19. Farmakis D, Porter J, Taher A, Domenica Cappellini M, Angastiniotis M, Eleftheriou A. Thalassaemia international federation guidelines for the management of transfusion-dependent thalassemia. *HemaSphere* 2022; 6(8): e732.
20. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997; 49(6): 822-30.
21. Mariam I. The effect of family support, transfusion compliance and self-efficacy on the quality of life of children with thalassemia. *KnE Life Sciences* 2022; 7: 102-12.
22. Quast LF, Gutiérrez-Colina AM, Cushman GK, Rea KE, Eaton CK, Lee JL, et al. Adherence barriers for adolescent and young adult transplant recipients: relations to personality. *Journal of Pediatric Psychology* 2020; 45(5): 540-9.

23. Novak JR, Anderson JR, Johnson MD, Hardy NR, Walker A, Wilcox A, et al. Does personality matter in diabetes adherence? Exploring the pathways between neuroticism and patient adherence in couples with type 2 diabetes. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 2017; 9(2): 207-27.
24. Srisukh S, Ongphiphadhanakul B, Bunnag P. Hypogonadism in thalassemia major patients. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology* 2016; 5: 42-5.
25. Wheeler K, Wagaman A, McCord D. Personality traits as predictors of adherence in adolescents with type I diabetes. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2012; 25(2): 66-74.
26. Israel S, Moffitt TE. Assessing conscientious personality in primary care: An opportunity for prevention and health promotion. *Developmental Psychology* 2014; 50: 1475-77.
27. Sánchez-Urbano C, Pino MJ, Herruzo C. Personality prototypes in people with Type 1 diabetes and their relationship with adherence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(9): 4818.
28. Patel A, Jacobsen L, Jhaveri R, Bradford KK. Effectiveness of pediatric pill swallowing interventions: A systematic review. *Pediatrics* 2015; 135: 883-9.
29. Denissen JJ, Penke L. Motivational individual reaction norms underlying the Five-Factor model of personality: First steps towards a theory-based conceptual framework. *Journal of Research in Personality* 2008; 42: 1285-302.
30. Jacobs TL, Epel ES, Lin J, Blackburn EH, Wolkowitz OM, Bridwell DA, et al. Intensive meditation training, immune cell telomerase activity, and psychological mediators. *Psychoneuroendocrinology* 2011; 36: 664-81.
31. Specht J, Egloff B, Schmukle SC. Stability and change of personality across the life course: The impact of age and major life events on mean-level and rank-order stability of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology* 2011; 101: 862-82.
32. Sutin AR, Zonderman AB, Ferrucci L, Terracciano A. Personality traits and chronic disease: Implications for adult personality development. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2013; 68(6): 912-20.

Investigating The Relationship Between Personality Traits and Iron Overload in Transfusion-Dependent Thalassemia Patients

Rezapour M¹, Bagherzadeh ledari R², Ghorkhanechi R³, Ahmad abadi S⁴, Naderisorki M^{5*}

¹Psychiatry and Behavioral Sciences Research center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran, ²Department of Psychiatry, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran, ³Clinical Psychologist, Razi Psychiatric Hospital, Tehran, Iran, ⁴Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran, ⁵Thalassemia Research Center(TRC), Hemoglobinopathy Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Received: 10 Nov 2023 Accepted: 22 Apr 2024

Abstract

Background & aim: Thalassemia is the most common hereditary blood disease, and patients with thalassemia major need continuous blood transfusions to survive. Continuous blood transfusion in these patients is associated with iron. Therefore, the purpose of the present study was to investigate the relationship between personality traits and iron overload in these patients.

Methods: The present descriptive-cross-sectional study was conducted on 150 thalassemia patients who were dependent on blood transfusion in the thalassemia department of Bu Ali Sina Hospital in Sari in 2021. The clinical and laboratory information of the patients were collected using the medical record. At that point, the patients answered the 5-factor neo personality questionnaire, which is a 60-question questionnaire. To analyze the collected data, descriptive statistics such as mean and standard deviation were used in case of normal distribution of the main outcome, and median and IQR indices were used otherwise.

Results: The results indicated that the personality characteristic of conscientiousness was more in people with regular visits than in people with irregular visits ($P=0.021$). In the study of the relationship between liver iron overload and the regularity of visits, it was perceived that iron overload had a significant relationship with the regularity of visits ($P=0.018$), so that moderate and severe iron overload was more in people who had irregular visits. But cardiac iron overload had no significant relationship with regular visits ($P=0.910$). The use of chelators had a significant relationship with the characteristic of neurosis ($P=0.021$), so that the score of neurosis in patients who took chelators was higher than those who did not use chelators.

Conclusion: The findings of the present study indicated that there was no significant relationship between any of the personality traits with iron overload in patients with transfusion-dependent thalassemia, except for conscientiousness, which was more in people with regular visits than in people with irregular visits.

Keywords: Thalassemia, Iron Overload, Personality Trait

***Corresponding author:** Naderisorki M, Thalassemia Research Center (TRC), Hemoglobinopathy Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Email: dr.naderisorki@gmail.com

Please cite this article as follows: Rezapour M, Bagherzadeh ledari R, Ghorkhanechi R, Ahmad abadi S, Naderisorki M. Investigating the Relationship Between Personality Traits and Iron Overload in Transfusion-Dependent Thalassemia Patients. Armaghane-danesh 2024; 29(3): 386-402.

The scientific research journal Armaghan Danesh, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal