

## مقایسه ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا با زنان عادی

دکتر علیرضا رجایی<sup>(1)</sup>، دکتر سعید تیموری<sup>(2)</sup>، علیرضا غفرانی<sup>(3)</sup>، سمانه طاهری زاده<sup>(3)</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا با زنان سالم بود. **روش:** 27 زن مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا و 44 زن سالم، که از نظر سن، تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل با گروه بیماران هم‌تا شده بودند، بررسی شدند. با کاربرد تکنیک ویدیو-لارنگوسکوپی و مصاحبه، ارزیابی ادراکی صوت از نظر بهنجار و نابهنجار بودن انجام شد. هر دو گروه فرم کوتاه پرسشنامه پنج‌عاملی نئو را تکمیل کردند. داده‌ها با آزمون  $t$  مستقل تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد زنان مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا در روان‌رنجورخویی ( $p=0/002$ ) و مسئولیت‌پذیری ( $p=0/001$ ) نمره بالاتر و در برون‌گرایی ( $p=0/002$ ) و توافق ( $p<0/001$ ) نمره پایین‌تری داشتند. **نتیجه‌گیری:** زنان مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا در برخی ویژگی‌های شخصیتی با زنان سالم تفاوت دارند. این موضوع ممکن است در تشخیص علت اختلال و ارائه راهکارهای درمانی بهینه مفید باشد.

**کلیدواژه:** ویژگی شخصیتی؛ اختلال گرفتگی صدا؛ اختلال صوت

[دریافت مقاله: 1390/12/2؛ پذیرش مقاله: 1391/7/19]

### مقدمه

شخصیتی و بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، ریوی و گوارشی است (4). حنجره و تارهای صوتی نیز از جمله اعضای آسیب‌پذیر بدن در بروز نشانه‌های روان‌فیزیولوژیک هستند که نسبت به عوامل فشارزا و حالت‌های هیجانی بسیار حساسند (5). چگونگی صحبت کردن فرد، کیفیت، زیر و بم بودن و بلندی صوت، و الگوهای تکیه‌گذاری از جمله ویژگی‌های صوتی شخصیت هستند و در برخی بررسی‌ها ارتباط میان این عوامل و ویژگی‌های شخصیتی نشان داده شده است (6 و 7). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند صوت نفس‌آلود<sup>4</sup> با روان‌رنجوری و درون‌گرایی بالا و سلطه‌جویی پایین و صوت خشن<sup>5</sup> و متالیک<sup>6</sup> با سلطه‌جویی بالا همراه است (8).  
به‌طور معمول، به افرادی که با ایجاد یک صوت نابهنجار،

با توجه به ارتباط روان و تن، پژوهشگران نشان داده‌اند ویژگی‌های روان‌شناختی خاصی، از جمله ویژگی‌های شخصیتی، ممکن است زمینه‌ساز بروز بیماری‌های روان‌تنی<sup>1</sup> باشد. به همین دلیل، یکی از جنبه‌های مورد توجه پژوهشگران و روان‌شناسان سلامت در بررسی وضعیت سلامت افراد خصوصیات شخصیتی است (1). در اوایل قرن بیستم، زیگموند فروید<sup>2</sup> اختلالاتی را که با هیچ‌گونه اختلال عضوی و نشانه جسمی همراه نبودند، ناشی از تبدیل اختلال‌های عاطفی ناخودآگاه قلمداد کرد و آنها را هیستری تبدیلی<sup>3</sup> نامید (2) و به تدریج، این باور شکل گرفت که برای سلامت پایدار به تعادل جسمی و روانی نیاز است (3).  
یافته‌های بیشتر پژوهش‌ها نشان‌دهنده رابطه ویژگی‌های

(1) دکترای روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، خراسان رضوی، تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، دورنگار: 0528-2210080 (نویسنده مسئول)  
(2) دکترای روان‌شناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام؛ (3) کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام. E-mail: Rajaei@iaut.ac.ir

تربت جام.

1- psychosomatic  
2- Sigmund Freud  
3- conversion hysteria  
4- breathy  
5- harsh  
6- metallic

B آرام، صاف و بدون تکیه‌های شدید و ناگهانی صحبت می‌کند (8). بنابراین، صوت ممکن است حالات جسمانی گوینده و به‌ویژه وضعیت فیزیکی حنجره را مشخص کند و بیانگر حالات عاطفی، هیجانی و روانی گوینده باشد (5). به باور آرونسون<sup>12</sup> و بلس<sup>13</sup>، خصلت‌های غیرعادی شخصیتی ممکن است به اختلال صوت، به‌عنوان راهی برای بیان مشکلات هیجانی، منجر شود (8).

درباره رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و اختلال صوتی پژوهش‌های کمی انجام شده است. یک بررسی نشان‌دهنده سطح بالای برون‌گرایی در افراد دارای ندول یا پولیپ تارهای صوتی، در مقایسه با افراد سالم، بود (6). در پژوهش دیگری رابطه میان راهبردهای کنار آمدن، شخصیت و صوت در دو گروه زنان سالم و زنان مبتلا به ندول و پولیپ تارهای صوتی بررسی شد. این مطالعه ارتباط میان شخصیت و کیفیت صوت را نشان داد (7). در پژوهش دیگری ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به چهار نوع اختلال صوت (ندول صوتی، گرفتگی کارکردی صدا، فلج تارهای صوتی<sup>14</sup> و گرفتگی اسپاسمودیک صدا<sup>15</sup>) بررسی شد. یافته‌ها نشان داد ندول صوتی با برون‌گرایی و گرفتگی کارکردی صدا با درون‌گرایی رابطه مستقیم دارد و در مقابل، تفاوت معناداری در ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به فلج تارهای صوتی و گرفتگی اسپاسمودیک صدا با گروه شاهد وجود نداشت (18). پژوهش دیگر نشانگر صفات شخصیتی نامتعادل در افراد مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا بود (19).

با توجه به این مطالب، هدف پژوهش حاضر، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به گرفتگی صدا کارکردی با زنان سالم بود.

## روش

در پژوهش علیتی - مقایسه‌ای<sup>16</sup> حاضر، 28 زن مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا که در فاصله زمانی تابستان 1389 تا تابستان 1390، به یک درمانگاه گفتاردرمانی، در شهر مشهد، مراجعه کرده بودند، بررسی شدند. دامنه سنی این افراد

به تنش محیطی و تعارض‌های درون‌شخصیتی واکنش نشان می‌دهند، پاسخ‌دهندگان حنجره‌ای<sup>1</sup> می‌گویند و اختلال آنها را اختلال صوتی روان‌زاد در نظر می‌گیرند (8). گرفتگی صدا ناشی از تنش عضلانی<sup>2</sup> (MTD) که به گرفتگی کارکردی صدا<sup>3</sup> (FD) نیز معروف است، شایع‌ترین اختلال صوتی روان‌زاد است (9). از نشانه‌های این اختلال می‌توان به گرفتگی صدا، خستگی صوتی، تنش و تقلا، درد هنگام آواسازی یا بعد از آن، لرزش صدا و کاهش دامنه آواسازی، در نبود تغییرهای ساختاری مشهود، اشاره کرد که به‌طور نامنظم نوسان دارد و به‌طور کامل از بین نمی‌رود (10). اختلال‌های صوتی، هزینه‌های سنگین درمانی و تأثیر منفی روی کیفیت زندگی بیماران دارد (11).

شیوع روزافزون اختلال‌های روان‌فیزیولوژیک و علت مبهم و ناشناخته این دسته از اختلالات ضرورت بررسی عوامل زیستی - روانی - اجتماعی مؤثر بر آنها را در پژوهش‌های میان‌رشته‌ای نشان می‌دهد. نخستین گام‌ها برای بررسی نقش عوامل روان‌شناختی در بروز بیماری‌ها، با تشخیص تیپ شخصیتی A (انگیزه شدید رقابت، کینه‌جویی و خصومت، تعهد بیش از اندازه به کار و ناشکیبایی)، در مقابل تیپ شخصیتی B و رابطه آن با بیماری عروق کرونری برداشته شد (12، 13). ارتباط میان شخصیت و سلامت ممکن است به یک صفت خاص، زیرمجموعه‌های آن صفت، ترکیب آن با صفت‌های دیگر و بافت اجتماعی بستگی داشته باشد (14). در پژوهش‌های مربوط به سلامت به‌طور فزاینده از مدل پنج عاملی<sup>4</sup> شخصیت استفاده می‌شود، زیرا این مدل چهارچوب منسجمی برای شخصیت و سلامت ارائه می‌دهد (15). پژوهش‌ها نشان داده‌اند برون‌گرایی<sup>5</sup> و توافق<sup>6</sup> رابطه به‌نسبت متناقضی با سلامت دارند که شاید به دلیل ماهیت اجتماعی آنها باشد (16). افراد سازگار (نمرات بالا در سازه توافق)، ممکن است با وجود ارتباط‌های اجتماعی قوی و پایدار، از نظر سلامت در سطح مناسبی نباشند، چون گاهی از نیازهای خود به نفع دیگران چشم‌پوشی می‌کنند (14). مک‌کرا<sup>7</sup> و کوستا<sup>8</sup> روان‌رنجورخویی<sup>9</sup> را پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای استعداد ابتلا به درد و بیماری می‌دانند. آنها نشان دادند سلامت هیجانی با برون‌گرایی رابطه مثبت و با روان‌رنجورخویی رابطه منفی دارد (17).

فریدمن<sup>10</sup> و رزنمن<sup>11</sup> نشان دادند افراد دارای تیپ شخصیتی A تکیه‌های شدید و ناگهانی در نوای صوت دارند که با پرخاشگری همراه است، ولی افراد دارای تیپ شخصیتی

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1- laryngo-responder    | 2- muscle tension dysphonia |
| 3- functional dysphonia | 4- five-factor model        |
| 5- extraversion         | 6- agreeableness            |
| 7- McCrae               | 8- Costa                    |
| 9- neuroticism          | 10- Friedman                |
| 11- Rosenman            | 12- Aronson                 |
| 13- Bless               | 14- vocal cord paralysis    |
| 15- spasmodic dysphonia | 16- causal comparative      |

تارهای صوتی، وضعیت و شکل کلی حنجره بررسی می‌شود تا تارهای صوتی در موقعیت دور از هم<sup>3</sup> نیز بررسی شوند.

برای ارزیابی خصوصیات شخصیتی، از فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی نئو<sup>4</sup> (NEO-FFI) استفاده شد که پنج عامل بزرگ شخصیت را با 60 گویه می‌سنجد (20). این پنج عامل عبارتند از روان‌رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (O)، گشودگی به تجربه<sup>5</sup> (O)، توافق (A) و مسئولیت‌پذیری<sup>6</sup> (C) که هر یک به وسیله 12 گویه بررسی می‌شود (20). گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، از صفر تا چهار، پاسخ داده می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ<sup>7</sup> فرم اصلی در دامنه 0/68 (برای توافق) تا 0/86 (برای روان‌رنجورخویی) گزارش شد (21). پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ این عوامل را در دامنه 0/76 (برای گشودگی به تجربه) تا 0/87 (برای روان‌رنجورخویی) گزارش کرد (22). مک‌کرا و کوستا همبستگی فرم کوتاه و بلند را برای عوامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق و مسئولیت‌پذیری، به ترتیب، 0/92، 0/90، 0/91، 0/77 و 0/87 گزارش کردند (23). پایایی بازآزمایی سه ماهه نسخه فارسی روی 208 دانشجو، برای عوامل بالا، به ترتیب، 0/83، 0/75، 0/80، 0/79 و 0/79 گزارش شده است (24). در پژوهش حاضر برای اجرای آزمون نئو از نرم‌افزار رایانه‌ای آن استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-15<sup>8</sup> و با استفاده از آزمون t مستقل انجام شد و مقدار  $p < 0/05$  از نظر آماری معنی‌دار دانسته شد.

## یافته‌ها

میانگین (و انحراف معیار) نمرات پنج عامل شخصیتی، بر اساس فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی نئو (NEO-FFI) در جدول 1 نشان داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین نمرات روان‌رنجورخویی و مسئولیت‌پذیری در گروه مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا بیشتر از گروه شاهد و میانگین نمرات برون‌گرایی و توافق در گروه مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا کمتر از گروه شاهد بود.

40-20 سال بود، مدرک تحصیلی دیپلم داشتند و متأهل و خانه‌دار بودند. برای گروه شاهد، 44 زن از میان خانواده‌های بیماران به گونه‌ای انتخاب شدند که از نظر سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل با گروه بیمار هم‌تا باشند.

پیش از پژوهش در مورد روش اجرای کار، چگونگی انجام و اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد. آزمودنی‌ها در صورت تمایل می‌توانستند از یافته‌های پژوهش مطلع شوند و به آنان اطمینان داده شد که یافته‌های فردی محرمانه باقی می‌ماند. آزمودنی‌ها می‌توانستند در صورت تمایل نداشتن برای شرکت در ادامه پژوهش، از بررسی خارج شوند.

برای ثبت اطلاعات فردی (شامل سن، جنسیت، میزان تحصیلات و شغل) و تشخیص اولیه اختلال صوت، مصاحبه‌ای با آزمودنی‌ها انجام شد. صدای آزمودنی‌ها ضمن مصاحبه ضبط و روی لوح فشرده ذخیره شد. برای ارزیابی ادراکی صوت، صدای ضبط‌شده آزمودنی‌ها برای سه گفتاردرمانگر، با دست کم پنج سال تجربه در زمینه اختلال‌های صوتی، پخش و بر پایه رأی دو نفر از این سه نفر، بهنجار یا نابهنجار بودن صوت تعیین شد.

برای مشاهده و ارزیابی ساختار و کارکرد تارهای صوتی که در شرایط عادی با چشم قابل مشاهده نیست، از ویدیو-لارنگوسکوپی<sup>1</sup> استفاده شد. دستگاه ویدیو-لارنگوسکوپ شامل یک تلسکوپ سخت 70 درجه با ضخامت شش میلی‌متر، دو رایانه پنتیوم چهار و چاپگر رنگی مدل HP، منبع نور و تجهیزات تصویربرداری، شامل دوربین، فیبر نوری، بخش رابط دوربین، و نیز لوله استوانه‌ای برای قراردادن تلسکوپ دستگاه در محلول ضدعفونی است. مواد مصرفی نیز شامل گاز استریل، دست‌کش لاتکس، آبسلانگ و محلول ضدعفونی‌کننده دکونکس است. در هنگام انجام ویدیو-لارنگوسکوپی فرد آرام می‌نشیند تا از تنش عضلانی کلی که ممکن است به تنش ناخواسته در حنجره و تهوع منجر شود، پیشگیری شود. متخصص، زبان بیمار را با یک گاز استریل گرفته، به آرامی از دهان بیرون می‌آورد. سپس لوله تلسکوپ تا انتهای دهان داخل می‌شود، به طوری که با دیواره‌های حلق برخورد نکند و باعث تهوع (بازتاب گگک<sup>2</sup>) نشود. سپس بیمار واکه‌ای را دست کم برای پنج ثانیه با زیر و بمی و بلندی مناسب و بدون فشار ادا می‌کند. همچنین هنگام استراحت

- 1- video laryngoscopy
- 2- gag reflex
- 3- abduct position
- 4- NEO-Five Factor Inventory
- 5- openness to experience
- 6- conscientiousness
- 7- Cronbach's  $\alpha$
- 8- Statistical Package for the Social Science-version 15

جدول 1- میانگین (و انحراف معیار) خصوصیات شخصیتی افراد بررسی شده در دو گروه مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا و گروه شاهد، با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه پنج‌عاملی نئو (NEO-FFI)

عامل	گروه شاهد	گروه مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا	آزمون t مستقل	
			t	df
روان‌رنجورخویی	(6/10) 26/79	(10/7) 34/57	3/379	21
برون‌گرایی	(5/9) 29/09	(6/4) 22/57	4/225	21
گشودگی به تجربه	(5/5) 28/55	(4/04) 26/5	1/645	21
توافق	(4/88) 29/74	(3/7) 24/96	4/575	21
مسئولیت‌پذیری	(5/6) 31/65	(5/2) 36/19	-3/722	21

## بحث

می‌انجامد که در افراد مستعد، ممکن است به گرفتگی صوت منجر شود.

در این پژوهش، نمره عامل توافق در گروه مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا پایین‌تر از گروه شاهد بود. در حد اطلاع نویسندگان، پژوهشی رابطه مستقیم توافق و اختلال‌های صوت را بررسی نکرده است. اما ارتباط مستقیم توافق با سلامت مورد توجه بوده است (14). با توجه به اینکه ویژگی شخصیتی توافق، خوش‌خلقی، خوش‌قلبی و گذشت را به همراه دارد، پایین بودن میزان توافق حالاتی از بدخلقی، کینه‌توزی، بی‌ثباتی هیجانی و حالات تدافعی ایجاد می‌کند که به افزایش تنش هیجانی و عضلانی-اسکلتی منجر می‌شود. در نهایت، تنش شدید در تارهای صوتی به بروز اختلال صوتی در این افراد می‌انجامد.

نمره عامل مسئولیت‌پذیری نیز در گروه مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا نسبت به گروه شاهد بالاتر بود. این ویژگی نیز به‌طور مستقیم در افراد مبتلا به اختلال‌های صوتی بررسی نشده است. اگرچه کرن<sup>3</sup> و فریدمن بیان کردند که این ویژگی به‌دلیل بالا بردن تمایل فرد به انجام رفتارهای بهداشتی، با سلامت افراد رابطه مستقیم دارد (14)، باید توجه داشت که بسیاری از اشکال آسیب‌شناختی در انتهای پیوستار شخصیت بهنجار قرار دارد، نه اینکه به‌طور کامل از شخصیت بهنجار فاصله بگیرد (25). بالا بودن نمره فرد در عامل مسئولیت‌پذیری، سخت‌کوشی، دقت و برانگیختگی را به همراه دارد (25). این افراد با تلاش بیش از اندازه و داشتن رفتارهای وسواس‌گونه در انجام کارها، فشار و استرس زیادی را به خود وارد می‌کنند. این امر ممکن است به افزایش تنش عضلانی-اسکلتی و بروز گرفتگی صدا منجر شود.

هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دو گروه زنان مبتلا به اختلال کارکردی صدا با زنان سالم بود. یافته‌ها نشان داد روان‌رنجورخویی در زنان مبتلا به اختلال کارکردی صدا بیشتر از زنان سالم است. نمره بالا در روان‌رنجورخویی با ضعف در سلامت مرتبط دانسته شده است (14). این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که فعال‌تر بودن سیستم سمپاتیک در افراد روان‌رنجور که به حساسیت و برانگیختگی بیشتر منجر می‌شود (26)، باعث واکنش شدیدتر این افراد به فشار روانی خواهد شد. گرچه در مورد روان‌رنجورخویی و گرفتگی کارکردی صدا پژوهش مستقیمی صورت نگرفته است، به نظر می‌رسد میزان بالای برانگیختگی در افراد روان‌رنجور با تنش عضلانی-اسکلتی بالا در زنان مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا هم‌خوانی دارد. عصبی بودن، اضطراب، هیجان، برانگیختگی زیاد و افزایش فعالیت عصبی به تحریک مستقیم عضلانی با تونوس بالاتری منجر می‌شود و تنش عضلانی-اسکلتی را بالا می‌برد. بالا رفتن تنش عضلانی-اسکلتی روی عضله‌های خارجی و داخلی حنجره، که نسبت به تنش بسیار حساسند، تأثیر می‌گذارد و این تأثیر به‌صورت گرفتگی صدا بروز می‌کند (8).

دیگر یافته پژوهش نشان داد میزان برون‌گرایی گروه مبتلا به اختلال کارکردی صدا پایین‌تر از زنان سالم است که با یافته پژوهش روی<sup>1</sup> و بلس<sup>2</sup> (18) هم‌خوانی دارد. افراد درون‌گرا بیشتر تحت تأثیر رویدادها قرار می‌گیرند و پای‌بندی زیادی به قرار گرفتن در چهارچوب‌های اجتماعی-اخلاقی دارند. این افراد خوددارتر هستند و از بروز هیجان‌اتشان بیشتر جلوگیری می‌کنند. نشان‌ندان احساس‌ها از یک طرف و بازداری اجتماعی و اشکال در جرأت‌ورزی در روابط میان‌فردی از طرف دیگر، به افزایش تنش و فشار روانی

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

### منابع

1. Saraphino EP. Health Psychology, 1<sup>st</sup>ed. (Translated by Garmaroodi GH, Nadim A, Noorayi SM, Mirzayi E, Eftekhar Ardebili H, Shafiei F, et al.). Tehran: Roshd; 2005. [Persian]
2. Aronson A. Clinical voice disorders: An interdisciplinary approach. New York: Thieme; 1990.
3. Friedman HS. The multiple linkages of personality and disease. *Brain Behav Immun*. 2008; 22(5):668-75.
4. Rahimiyan Boogar E. Clinical health psychology, 1<sup>st</sup>ed. Tehran: Danjeh; 2009. [Persian]
5. Boon D. Voice and voice therapy. Boston: Pearson Education; 2006
6. Yano J, Ichimura K, Hoshino T, Nozue M. Personality factors in pathogenesis of polyps and nodules of vocal cords. *Auris Nasus Larynx*. 1982; 9(2):105-10.
7. McHugh-Munier C, Scherer K, Lehman W, Scherer U. Coping strategies, personality and voice quality in patients with vocal fold nodules and polyps. *J Voice*. 1997; 11(4):452-61.
8. Aronson A, Bless DM. Clinical voice disorders, 4<sup>th</sup>ed. New York: Thieme; 2009.
9. Boehme G, Gross M. Stroboscopy and other techniques for the analysis of vocal fold variation. London: Whurr Publisher; 2005.
10. Calton RH, Casper J. Understanding Voice Problems. Baltimore: Williams & Wilkins; 2006.
11. Cohen SM, Dupont WD, Courey MS. Quality of Life impact of non-neoplastic voice disorders: A meta-analysis. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2009;115(2):128-34.
12. Butcher J, Mineka S, Hooley J. Abnormal psychology, 1<sup>th</sup>ed. (Translated by Seyed Mohammadi Y). Tehran: Arasbaran; 2009. [Persian]
13. Carver CS, Scheier MF. Personality theories, 1<sup>st</sup>ed. (Translated by Rezvani A). Tehran: Beh Nashr; 2008. [Persian]
14. Kern ML, Friedman HS. Personality and pathways of influence on physical health. *Soc Pers Psychol Compass*. 2011; 5(1):76-87.

تفاوت دو گروه در عامل گشودگی به تجربه معنادار نبود. در مورد رابطه گشودگی به تجربه و اختلال‌های صوت نیز پژوهش مستقیمی انجام نشده است، اگرچه دیده شده که گشودگی به تجربه با سلامت رابطه مثبت دارد (14). با توجه به اینکه شواهد بالینی نشان داده بودند افراد مبتلا به گرفتگی صدا در مواجهه با مسائل، انعطاف‌پذیری کمی از خود نشان می‌دهند و تمایل چندانی به تغییر و تجربه‌های جدید ندارند (8)، انتظار بر این بود که آزمودنی‌های گروه مبتلا به گرفتگی کارکردی صدا در این عامل نمره پایین‌تری داشته باشند. یافته‌ها نشان داده است تأثیر فرهنگ، به‌ویژه بر عامل گشودگی به تجربه زیاد است (24، 27). بنابراین، شاید بتوان دیده نشدن تفاوت را به تأثیر مستقیم مسائل فرهنگی روی این ویژگی شخصیتی و یا تأثیر غیرمستقیم آن، به‌صورت عدم پاسخ‌گویی درست به گویه‌ها، نسبت داد. تبیین دیگر پذیرش محدودیت‌های جامعه آماری در به‌دست آوردن چنین یافته‌ای است. به‌ر حال بحث در مورد این ویژگی شخصیتی، به بررسی‌های بیشتری نیاز دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد زنان مبتلا به اختلال کارکردی صدا از نظر برخی ویژگی‌های شخصیتی با زنان سالم تفاوت داشتند. بنابراین می‌توان عوامل روان‌شناختی را در بروز گرفتگی صدا مؤثر دانست. اگر چنین باشد، راه کارهای روان‌شناختی ممکن است در پیشگیری و درمان این اختلال مؤثر باشند.

مشکل در دسترسی به آزمودنی‌ها با شرایط یادشده، مشکل در هم‌تاسازی گروه سالم با گروه مبتلا به اختلال، مشکل در روند توجیه کردن آزمودنی‌ها برای همکاری در تکمیل پرسشنامه‌نو و محدود بودن نمونه پژوهش به یک جنسیت (زن)، به‌دلیل در دسترس نبودن نمونه مرد، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که باید در تعمیم یافته‌ها مد نظر قرار گیرد.

پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های آتی سایر جنبه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال کارکردی صدا، هم از نظر سبب‌شناختی و هم از نظر شیوه‌های درمانی، بررسی شود. همچنین استفاده از راه کارهای درمانی و مشاوره روان‌شناختی، در کنار صوت‌درمانی، برای این بیماران پیشنهاد می‌شود.

[این مقاله برگرفته از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده سوم است].

15. Smith TW, Williams, PG. Personality and health: Advantages and limitations of the five-factor model. *J Person*. 1992; 60(2):395-423.
16. Cloninger CR. How does personality influence mortality in the elderly? *Psychosom Med*. 2005; 67(6): 839-40.
17. Schultz DB, Schultz EC. Personality theories, 8<sup>th</sup>ed. (Translated by Seyed Mohammadi Y). Tehran: Virayesh; 2005. [Persian]
18. Roy N, Bless DM. Personality traits and psychological factors in voice pathology: A foundation for future research. *J Speech Lang Hear Res*. 2000; 43(3):737-48.
19. Mirza N, Ruiz C, Baum ED, Staab JP. The prevalence of major psychiatric pathologies in patient with voice disorders. *Ear Nose Throat J*. 2003; 82(10):808-10.
20. Fathi Ashtiyani A. Psychological tests: Personality and mental health, 1<sup>st</sup>ed. Tehran: Besat; 2009. [Persian]
21. Costa PT, McCrae RR. Reply to Eysenck. *Pers Individ Dif*. 1992; 13(8):861-5.
22. Holden RR, Starzyk KB, Edwards MJ, Book AS. Associations between the Holden psychological screening inventory and the personality assessment screener in a nonclinical sample. *Psychol Rep*. 2001; 88 (3 Pt 2):1005-11.
23. Haghshenas H. Personality Psychology. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences and Health Services; 2009. [Persian]
24. Garoosi Farshi M. NEO personality test and standardization of new methods, structure and factor among students in Iranian universities. [dissertation]. [Tehran]: Tarbiat Modarres University; 1990. [Persian]
25. Pervin LA, John OB. Personality: Theory and research, 8<sup>th</sup>ed. (Translated by Javadi M, Kadivar P). Tehran: Ayizh; 2007. [Persian]
26. Stanley J, Stuart A, Pretorius HG. Irritable bowel syndrome: Personality and health behaviors: A biopsychological approach. *Health SA Gesondheid*. 1999; 4(1):10-8.
27. Triandis HC, Suh EM. Cultural influences on personality. *Annu Rev Psychol*. 2002; 53:133-60.

Original Article

Comparison of Personality Characteristics of Healthy Women  
and Women with Functional Dysphonia

Abstract

**Objectives:** This study aim was comparison of the personality characteristics of women with functional dysphonia (FD) with a healthy control group.

**Method:** Twenty-seven women with FD and 43 healthy women matched for age, education, occupation and marital status of FD group were investigated. Using videolaryngoscopic technique and interview, the perceptual appraisal of voice for standard or non-standard status was conducted. Both groups completed the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Data were analyzed by independent t-test. **Results:** The women with FD had higher scores in neuroticism ( $p=0.002$ ) and conscientiousness ( $p=0.001$ ) and lower scores in extraversion ( $p=0.002$ ) and agreeableness ( $p\leq 0.000$ ). **Conclusion:** The women with FD are differentiated from healthy women in some personality characteristics. These findings seem useful in identification of the etiology of functional dysphonia and presenting optimum treatment strategies.

**Key words:** *personality characteristics; voice disorder; dysphonia*

[Received: 21 February 2012; Accepted: 10 October 2012]

Ali Reza Rajaei \*, Saeid Timoree <sup>a</sup>,  
Ali Reza Ghofranee <sup>a</sup>, Samanah  
Tahereizadah <sup>a</sup>

\* Corresponding author: Torbat Jam Branch,  
Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran,  
IR.

Fax: +98528-2210080

E-mail: [Rajaei@iautj.ac.ir](mailto:Rajaei@iautj.ac.ir)

<sup>a</sup>Torbat Jam Branch, Islamic Azad University,  
Torbat Jam, Iran.