

Personality and coronary heart diseases

S.M.Moosavi, MD¹ Sh.Namazi, MSc² A.A.Lotfian, MD³.

Assistant professor, Department of Psychiatry¹, Instructor Department of Psychiatry², Hormozgan University of Medical Sciences General Physician³

ABSTRACT

Introduction: The relationship between personality characteristics and coronary artery disease was more concerned since 1950. Studies some of personality factors can be considered as a predictor for higher risk of these diseases.

Methods: In this descriptive study, eysenck personality questionnaire was given to all 126 myocardial infarction or angina pectoris patients who were admitted In Bandar Abbas Shahid Mohammadi hospital in CCU and cardiology ward during a 3 months period the questionnaire was randomly given to 52 patient keepers who had no history of cardiac disease, hyperlipidemia and hypertension as a control group. The results were analyzed with EPI5 software and using Chi-Square statistical test.

Results: There were significant differences in E scale (extroversion-introversion) ($P < 0.05$) and N scale (emotional stability - neurotic) ($P < 0.001$ - $P < 0.025$) between the two groups.

Conclusion: Personality trials should be considered in the treatment process of coronary artery disease.

Key words: Coronary Disease - Personality - Personality Disorders - Bandar Abbas

Correspondence:
S.M.Moosavi, MD
Ebn Sina Hospital
Hormozgan University
of Medical Sciences
Bandar Abbas, Iran
E.mail:
smhdmoosavi@yahoo.com

خصوصیات شخصیتی و بیماریهای عروق کرونر قلب

دکتر سیدمحمد موسوی^۱ شعله نمازی^۲ علی اکبر لطفیان^۳

^۱ استادیار گروه روانپزشکی ^۲ مربی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس ^۳ پزشک عمومی

مجله پزشکی هرمزگان سال نهم شماره دوم تابستان ۸۴ صفحات ۱۱۲-۱۱۶

چکیده

مقدمه: از دهه ۱۹۵۰ به بعد به ارتباط بین خصوصیات شخصیتی و بیماریهای عروق کرونر قلب توجه بیشتری شده است. تحقیقات بسیاری نشان داده اند که برخی از عوامل شخصیتی می توانند پیش بینی کننده خطر بالاتری برای بروز این بیماریها باشند. این مطالعه با هدف بررسی خصوصیات شخصیتی بیماران قلبی و عروقی انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی، به ۱۲۹ نفر از بیماران که با تشخیص انفارکتوس میوکارد یا آنژین صدری در بخش قلب و CCU بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در فاصله زمانی ۳ ماه بستری شده بودند به عنوان نمونه در دسترس پرسشنامه شخصیتی استاندارد آیزنک ارائه گردید. به طور همزمان به ۵۲ نفر از همراهان بیماران که بر اساس شرح حال بالینی، سابقه هیچ گونه بیماری قلبی، چربی خون و فشار خون نداشتند، به طور تصادفی، به عنوان گروه شاهد پرسشنامه فوق ارائه شد. یافته های بدست آمده با استفاده از نرم افزار EPI 5 و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: در مقیاس E (برونگرایی - درونگرایی)، بین دو گروه بیمار و شاهد تفاوت معنی داری مشاهده شد ($P < 0.05$). در مقیاس N نیز (ثبات هیجانی - نوروپیک بودن) بین دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده شد (به ترتیب: $P < 0.001$ ، $P < 0.025$).

نتیجه گیری: در پیشگیری و درمان اختلالات عروق کرونر قلب، توجه به خصوصیات شخصیتی و رفتاری بیمار ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: بیماریهای عروق کرونر - شخصیت - اختلالات شخصیتی - بندرعباس

نویسنده مسئول:
دکتر سیدمحمد موسوی
بیمارستان ابن سینا دانشگاه
علوم پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
پست الکترونیکی:
smhdmosavi@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۳/۴/۱۸ اصلاح نهایی: ۸۳/۱۲/۱۰ پذیرش مقاله: ۸۴/۴/۲۵

مقدمه:

از خود توجه داشته باشد و رفتار فرد بیشتر معلول عوامل بیرونی باشد، شخصیت گرایش به برونگرایی و در صورتی که رفتار فرد بیشتر حاصل ارزیابی های ذهنی و عوامل درونی باشد گرایش به درونگرایی دارد (۲). خصوصیات از قبیل اجتماعی بودن، سرزندگی، تمایل به طنز و شوخی، بی پروایی، تمایل به رهبری، تنوع طلبی و فعال بودن اشاره به تیپ برونگرا و خصوصیات چون ثبات خلقی، خویشتن داری، متفکر بودن، دقیق بودن، ساکت و غیر اجتماعی بودن، محافظه کاری، صلح طلبی اشاره به تیپ درونگرا دارد. بدیهی است که اکثر افراد در طیف بینابینی یعنی نه کامل درونگرا و نه کامل برونگرا قرار می گیرند (۳). بعد نوروپیک (بی ثباتی هیجانی) به خصوصیات چون اضطراب، بیقراری، بدبینی، تکانشی بودن، تغییرپذیری و تهییج پذیری و ثبات هیجانی به

شخصیت عبارت است از مجموعه ای از ویژگیهای جسمی، روانی و رفتاری که هر فرد را از دیگری متمایز می کند (۱). آیزنک پژوهشهای خود را برای بررسی نمونه ها و انواع شخصیت و ویژگیهای آنان در جهت شناخت شخصیتها متمرکز کرده و در این زمینه به خصوصیات روانی گوناگونی که در روانشناسی با عناوینی چون رگه ها، عادات و ریختها مشخص شده اند توجه نشان داده است. به نظر آیزنک بر اساس روش تحلیل عوامل دو بعد عمده در شخصیت قابل شناسائی است: درون گرایی - برونگرایی و تهییج پذیری - ثبات هیجانی (نوروز گرایی). بعد درونگرایی - برونگرایی به خصوصیات اشاره دارد که نشاندهنده گرایش به امور بیرونی و یا درونی است. چنانکه فرد بیشتر به امور خارج

روش کار:

این مطالعه، یک مطالعه مقطعی پس رویدادی است. گروه بیمار شامل ۱۲۹ نفر از بیماران بودند که با تشخیص انفارکتوس میوکارد در بخش قلب و CCU بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در فاصله زمانی سه ماه بستری شده بودند و از طریق نمونه گیری غیر احتمالی و در دسترس انتخاب شدند. گروه شاهد متشکل از ۵۲ نفر از همراهان بیماران بودند که به طور تصادفی انتخاب شدند. در ابتدا از افراد گروه شاهد شرح حال کاملی اخذ می شد و پس از اطمینان از عدم هر گونه سابقه بیماری کرونر قلب، چربی و فشار خون تست شخصیتی آیزنگ به هر دو گروه ارائه می شد.

تست شخصیتی آیزنگ مشتمل بر ۵۷ پرسش است که شامل مقیاس‌های L (دروغ سنجی)، E (برونگرایی- درونگرایی) و N (ثبات هیجانی- نوروژیک) است. در مقیاس L نمره ۶ یا کمتر نشان دهنده معتبر بودن پاسخها است. در مقیاس E نمره ۸ یا کمتر نشان دهنده درونگرایی و نمره ۱۷ و بالاتر نشان دهنده برونگرایی است. میزان اعتبار مقیاس E، ۰/۶۳۱۱، مقیاس N، ۰/۷۸۳۵، و مقیاس L، ۰/۵۶۶۴ محاسبه شد. تمامی مقیاسها از نظر روایی محتوا تائید شدند.

نتایج پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار EPI 5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این تجزیه و تحلیل جهت مقایسه دو گروه بیمار و شاهد از آزمون مجذور کامل استفاده شد و $P < 0/05$ معنی دار تلقی شد.

نتایج:

از تعداد ۱۲۹ نفر بیمار، ۸۹ (۰/۶۹) مرد و ۴۰ نفر (۰/۳۱) زن بودند. گروه شاهد متشکل از ۴۲ (۰/۷) نفر مرد و ۱۰ (۰/۱۹) زن بود. بین دو گروه بیمار و شاهد از نظر جنسیت تفاوت معنی داری مشاهده نشد. میانگین سنی در کل افراد مورد مطالعه ۴۸/۶ سال، در گروه بیمار ۵۱/۳ سال و در گروه شاهد ۴۲ سال بود. بین میانگین سنی گروه شاهد و بیمار تفاوت معنا داری وجود نداشت و در گروه بیمار ۶۷ نفر (۰/۵۱۹) دارای سابقه قلبی آنژین صدری، ۲۹ نفر (۰/۲۲/۵) دارای سابقه چربی خون و ۵۶ نفر (۰/۴۳/۴) دارای سابقه فشار خون بودند. همچنین ۵۶ نفر (۰/۴۴/۴ درصد) از گروه بیمار و ۱۸ نفر

خصوصیاتی از قبیل تناسب خلق، توانایی تصمیم گیری منطقی، توجه به هنجارهای اجتماعی و توانایی سازگاری دارد (۴). فریدمن و روزمن در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که عوامل شخصیتی می توانند در بروز بیماریهای قلبی عروقی نقش مؤثری بازی کنند و الگویی از تیپ A شخصیت را ارائه کردند. تیپ A شامل ویژگیهایی چون تلاش برای انجام بیشترین کار در کمترین زمان ممکن، پرخاشگری، جاه طلبی، رقابت جویی دائمی، تکلم سریع و انفجاری، عدم بردباری، اشتغال ذهنی با ضربالعجلها و مبارزه دائمی با رویدادهاست. تحقیقات بسیاری نشان داده اند که الگوی رفتاری تیپ A با افزایش خطر بیماریهای قلبی همراه است (۵،۶،۷). در تحقیقی که گرکوا و همکاران انجام دادند نشان دادند که بیماران با اختلالات قلبی - عروقی در مقایسه با گروه کنترل به نحو معنی داری بیشتر دارای خصوصیاتی نظیر درونگرایی، کاهش رؤیا، افزایش واکنشهای اضطرابی و افسردگی به استرس بودند که در مجموع «الکسی تایمی» نامیده می شود (۸). کلارک و همکاران در تحقیق خود به همبستگی منفی ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی و تمایل به خندیدن در موقعیتهای اجتماعی و همبستگی مثبت با میزان خصومت اشاره داشته اند (۹). تحقیق دیگری نشان داد که افراد دارای تیپ D شخصیت که نرخ بالاتری از هیجانات منفی و گرایش به منع بروز هیجانات و خصوصیات درونگرایی دارند در معرض خطر بالاتری برای بیماریهای کرونر قلب قرار دارند (۱۰). شیرر و بریج نشان دادند که خصوصیاتی چون خشم، خصومت، هیجانات سرکوب شده، افسردگی و بدبینی با ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی همبستگی مثبت دارند (۱۱).

پژوهش دیگری که با استفاده از پرسشنامه ۱۶ عاملی شخصیت کتل انجام شد، نشان داد که افراد دچار حمله قلبی در مقایسه با گروه کنترل بیشتر دارای خصوصیاتی چون بی ثباتی هیجانی، اضطراب، افسردگی، درونگرایی و حساسیت بودند و در مجموع درونگرایی مضطرب قلمداد می شدند (۱۲).

با توجه به اینکه بیماریهای قلبی - عروقی یکی از علل شایع مرگ و میر می باشند، بررسی عوامل و متغیرهای مؤثر در آنها می تواند گامی در جهت پیشگیری و کنترل این اختلالات باشد.

بوده است ($P < 0/05$). بر اساس مقیاس N (ثبات هیجانی-نوروتیک)، بین دو گروه در شاخص ثبات هیجانی تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$). همچنین در صفات نوروتیک، دو گروه شاهد و بیمار تفاوت معنی داری نشان دادند ($P < 0/025$) (جدول شماره ۲).

(۳۴/۶٪) از گروه شاهد سابقه مصرف سیگار را ذکر کرده اند. بین افراد گروه بیمار و شاهد از نظر مصرف سیگار اختلاف معنی دار نبود و در مورد مقیاس E (درون گرای-برونگرایی)، در گروه بیمار ۱۷ نفر (۱۳/۲٪) درونگرا، ۱۳ نفر (۱۰/۱٪) برونگرا و در مقابل در گروه شاهد ۳ نفر (۵/۸٪) درونگرا و ۶ نفر (۱۱/۵٪) برونگرا بودند و بقیه در طیف بینابین این دو سوی طیف قرار گرفتند (جدول شماره ۱). در این مقیاس تفاوت دو گروه شاهد و بیمار بر اساس شاخص درونگرایی معنی دار

جدول شماره ۱- مقایسه گروه شاهد و بیمار بر اساس مقیاس E

مقیاس	درونگرا		طیف بینابینی		برونگرا		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بیمار	۱۷	۱۳/۲	۹۹	۷۶/۷	۱۳	۱۰/۱	۱۲۹
شاهد	۳	۵/۸	۴۳	۸۲/۷	۶	۱۱/۵	۵۲
اختلاف آماری	P < 0/05		-		-		

جدول شماره ۲- مقایسه گروه شاهد و بیمار بر اساس مقیاس N

مقیاس	درونگرا		طیف بینابینی		برونگرا		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بیمار	۴	۳/۱	۶۳	۴۸/۸	۶۲	۴۸/۱	۱۲۹
شاهد	۳۶	۶۹/۲	-	-	۱۶	۳۰/۸	۵۲
اختلاف آماری	P < 0/001		-		P < 0/025		

بحث و نتیجه گیری:

اینکه افراد درونگرا به دلیل ناتوانی در ایجاد روابط اجتماعی و خصوصیات چوچون، غیراجتماعی بودن و سرکوب بیشتر هیجانات به هنگام نیاز به حمایت‌های روانی، قادر به فراهم نمودن حمایت‌های اجتماعی لازم نیستند، نسبت به استرس آسیب پذیرترند. از طرفی بعد نوروزگرایی با خصوصیات چوچون اضطراب، بیقراری، بدبینی، تغییرپذیری، بی ثباتی هیجانی، همراه است و در این افراد دستگاه عصبی سمپاتیک دچار پرحساسیتی مزمن است (۱۳) که خطر ابتلا به بیماریهای قلبی-عروقی را افزایش می دهد. در یک جمع بندی کلی می توان نتیجه گرفت که در پیشگیری و درمان اختلالات عروق کرونر توجه به جنبه های شخصیتی و رفتاری لازم به نظر می رسد.

تحقیق حاضر نشان داد افرادی که دچار اختلال عروق کرونر قلب بودند در مقایسه با افراد سالم در دو مقیاس درونگرایی و بی ثباتی هیجانی، نمرات بالاتری داشتند و این تفاوت معنی دار بوده است. نتیجه این تحقیق با برخی از تحقیقات گذشته همسویی دارد. کلارک، سیدلر و میلر (۹) در تحقیق خود نشان دادند که بین تمایل به خندیدن و ارتباط اجتماعی با ابتلا به بیماریهای قلبی - عروقی همبستگی منفی وجود دارد. همچنین تحقیقات دیگری نشان دادند که بین خصوصیات درونگرایی، خشم، هیجانات سرکوب شده و افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد (۱۲، ۱۱، ۱۰). با توجه به

References

منابع

۱. راس، ال. ترجمه سیاوش جمالفر. روانشناسی شخصیت، نشر روان، تهران، ۱۳۷۵
۲. مای، لی. ترجمه دکتر محمود منصور. ساخت پدیدایی شخصیت، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۷۲
۳. کریمی، یوسف. روانشناسی شخصیت، چاپ دوم، مؤسسه نشر ویرایش، تهران، ۱۳۷۵

۴. شاملو، سعید. آسیب شناسی روانی، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۷۵.

5. Friedman M, Thoresen CE, Gill JJ. Alteration of type A behavior and its effects on cardiac recurrences in post myocardial infection patients: summary results of the recurrent coronary prevention project.. *Am Heart J.* 1986; 112:653-662.
6. Chesney MA, Rosenman RH. Specificity in stress models. Examples drawn from type A behavior. In: CL Cooper (Ed). *Stress research.* New York: John Wiley & Sons; 1983.
7. Matthews KA, Haynes SG. Type A behavior pattern and coronary disease risk. Update and critical evaluation. *Am J Epidemiol.* 1986; 123(6): 923-960.
8. Greova TI, Provotorov VM, Kravchenko AI. Alexithymia in personal characteristics of patients with coronary heart disease. *Clin Med.* 1997; 75(11): 32-34.
9. Clark A, Seidler A, Miller M. Inverse association between sense of humor and coronary heart disease. *Int J Cardiol.* 2001; 80(1):87-88.
10. Pedersen SS, Denollet J. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life. A review. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabit.* 2003; 10(4): 241-248.
11. Scheier MF, Bridges MW. Person variables and health: Personality predispositions and acute psychological states as shared determinants for disease. *Psychosom Med.* 1995; 57(3): 255-268.
12. Bonaguidi F, Trivell MG, Carpeggiani C. The second order factor structure of cattell's 16 pf in patients with heart disease. *Psychol Rep.* 1994; 75(3PH):1271-1275.

۱۳. سایپینگتون، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی، بهداشت روانی نشر روان، ۱۳۷۹.