

بررسی تیپ شخصیتی (A و B) بیماران قلبی بستری شده در

بیمارستان‌های شهر کرمان

سوده مقصودی^۱

مهدیه نخعی

چکیده

شیوع بالای بیماری قلبی و عروقی اهمیت مقابله با این بیماری را آشکار می‌سازد و به همین دلیل شناسایی و بررسی عوامل خطر ساز زیستی و روان‌شناختی و پیشگیری و درمان در این حیطه ضروری به نظر می‌رسد. امروزه علاوه بر کشیدن سیگار، بیماری‌های غیرواگیر مانند کلسترول بالا، دیابت، فشار خون، چاقی و عدم تحرک و ورزش، تیپ شخصیتی و تأثیرپذیری از استرس‌های روزمره نیز عامل موثری در بیماری‌های قلبی شناخته می‌شوند. مطالعه حاضر تاثیر تیپ‌های شخصیتی در ابتلا به بیماری عروق کرونر را مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش پژوهش پیمایشی و استفاده از پرسشنامه و نمونه آماری ۱۰۰ نفر از بیماران قلبی زن و مرد بستری شده در بیمارستان‌های شهر کرمان می‌باشند. یافته‌های تحقیق نشان داد که ۵۵ درصد بیماران مرد و ۴۵ درصد زن بودند، سن اغلب بیماران ۴۱-۶۰ سال و ۸۲ درصد آنها دارای تیپ شخصیتی A بودند. تیپ شخصیتی A با مشخصاتی چون پرخاشگری، ناآرامی، سرعت در گفتار و حرکت‌ها و عجل بودن بیش از حد شناخته می‌شود و افراد را مستعد ابتلا به بیماری‌های عروق کرونر قلب می‌کند.

واژگان کلیدی

بیماری قلبی، تیپ شخصیتی A و B، کرمان

۱. استادیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول)

Email: soodeh.maghsoudi@yahoo.com

بررسی تیپ شخصیتی (A و B) بیماران قلبی بستری شده در

بیمارستان‌های شهر کرمان

بیماران قلبی و عروقی و سکته‌های قلبی همچنان از نظر کشتار مردم دنیا در صدر جدول جای دارند. گزارش سازمان بهداشت جهانی WHO در سال ۱۹۹۲ حاکی از آن است که سالانه بیماری‌های قلبی در مقایسه با سایر علل مرگ و میر نظیر: بیماری‌های تنفسی، عفونی - انگلی، سرطان‌ها، تصادفات و دیگر بیماری‌ها، از میزان قابل توجهی برخوردار است. کارشناسان بهداشت جهانی در گزارش‌های خود پیش‌بینی کرده‌اند که تا سال ۲۰۲۰ تعداد افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی در جهان بیشتر از ایدز خواهد بود (صلصالی، ۱۳۷۳: ۳).

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در گزارشی، پیش‌بینی کرده‌اند که تا سال ۲۰۲۰ میلادی، تعداد افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی در جهان بیشتر از بیماری ایدز خواهد بود. برخلاف آنچه ممکن است تصور شود که فقط کشورهای فقیر هستند که باید نگران این آمارها باشند و در سایر کشورها این بیماری‌ها کمتر دیده می‌شود، آمارها نشان می‌دهد بیماری‌های قلبی عروقی با درصد بالایی در این کشورها مشاهده می‌شود به‌طوری که به گفته وزیر بهداشت سابق ایران ۹۰ درصد مرگ‌های افراد کمتر از ۶۰ سال در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد که همگی این مرگ‌ها قابل پیشگیری است. وزیر بهداشت سابق "مرضیه وحید دستجردی" با بیان اینکه "سالانه بیش از ۱۷.۲ میلیون مرگ به علت بیماری قلبی عروقی رخ می‌دهد که مهمترین عامل مرگ در دنیا محسوب می‌شود و ۸۰ درصد این مرگ‌های زودرس را می‌توان با کنترل عوامل خطر کاهش داد" گفت: ۱۶۷.۷ در ۱۰۰ هزار نفر مرگ و ۲۳.۴ درصد عمر از دست رفته و همچنین ۳۸ درصد کل مرگ‌ها در کشور به علت بیماری‌های قلبی است. او از بیماری‌های قلبی

عروقی به عنوان مهمترین علت مرگ ناشی از بیماری در بسیاری از کشورها از جمله ایران نام برده و گفت: ۴۸.۶ درصد کل مرگ‌های دنیا به علت بیماری‌های قلبی عروقی است که ۸۰ درصد این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. در کشورهای فقیر اما اوضاع بغرنج‌تر است. وزیر بهداشت در این زمینه با بیان اینکه بیماری‌های قلبی عروقی سالانه در کشورهای بسیار فقیر نسبت به کشورهای غنی قربانیان بیشتری می‌گیرد، اظهار کرد: این روند تا سال ۲۰۳۰ ادامه خواهد یافت به گونه‌ای که تعداد مرگ‌های ناشی از این بیماری‌ها به ترتیب به ۹ میلیون نفر و ۳.۸ میلیون نفر خواهد رسید (www.khabaronline).

اما در ایران نیز این آمار نگران‌کننده است به طوری که روزانه ۳۰۰ بیمار قلبی جان خود را از دست می‌دهند و بیماری‌های قلبی عروقی باعث از دست رفتن ۲۳.۴ درصد عمر مردم کشور می‌شود. اما علت زیاد بودن تعداد مبتلایان به بیماری‌های قلبی در ایران چیست؟ دکتر ایرج خسرونیا، رییس هیئت مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران، تغییر شیوه زندگی را علت اصلی زیاد بودن تعداد مبتلایان به بیماری‌های قلبی در ایران، در مقایسه با میانگین جهانی می‌داند. به گفته او، رژیم‌های غذایی نامناسب، چاق شدن افراد، افزایش فشار خون و اضطراب و استرس، عواملی هستند که تعداد مبتلایان به بیماری قلبی را در ایران زیاد می‌کند. با وجود آمار هشداردهنده درباره ابتلا به بیماری‌های قلبی در ایران، در بعضی کشورها، خبرهایی از کاهش ریسک ابتلا به این بیماری‌ها منتشر می‌شود. گزارش نشریه علمی "بریتیش مدیکال" که نتایج مطالعات پژوهشگران دانشگاه آکسفورد را منتشر کرده است نشان می‌دهد مرگ ناشی از بیماری قلبی در بریتانیا، از اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی تاکنون کمتر شده است. این پژوهشگران، تغییر شیوه زندگی را علت چنین روندی اعلام کرده‌اند. ایرج خسرونیا هم معتقد

است که خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی در کشورهای پیشرفته جدی گرفته شده است. او می‌گوید: "در بعضی کشورهای پیشرفته، بیماری‌های ناشی از رژیم غذایی نامناسب، افزایش فشار خون و دیابت در حال کنترل است که نقش مهمی در جلوگیری از بیماری قلبی دارد." به گفته خسرو نیا عادت به استفاده از غذاهای آماده و فوری به تازگی در ایران پدید آمده است، درحالی که بیشتر این غذاها پرچربی، کالری‌زا و چاق‌کننده هستند. چنین عادتی هم باعث می‌شود آمار مرگ‌ومیر ناشی از بیماری قلبی در کشور افزایش یابد (همان).

پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهند که عوامل مؤثر در بیماری‌های قلبی ۲ دسته هستند: عوامل غیرقابل تغییر و عوامل قابل تغییر.

عوامل غیرقابل تغییر: عواملی هستند که توسط مداخلات درمانی و دارویی نمی‌توان در آنها تغییر به وجود آورد. این عوامل شامل: سن، جنس، سابقه فامیلی، تیپ شخصیتی می‌شوند. اما عوامل قابل تغییر عواملی هستند که در بروز بیماری‌های قلبی به صورت عامل کمک‌کننده عمل می‌کنند که می‌توان توسط مداخلات درمانی و دارویی روی این عوامل اثر گذاشت که شامل: کلسترول خون بالا، استعمال دخانیات، فشار خون، چاقی، دیابت، مصرف قرص‌های ضدبارداری (نیک‌روان، ۱۳۷۷: ۱۶).

عوامل و تغییرات زیادی مانند شرایطی محیطی، تغییرات ژنتیکی، آمادگی و استعداد افراد، تجارب فردی، عادات رفتاری، شیوه زندگی، شخصیت و وجود یک بیماری داخلی، در سلامت یا بیماری قلب مؤثرند که این عوامل باعث واکنشی به نام استرس در فرد شده و او را مستعد این نوع بیماری‌ها می‌کند (موری، ویلسون، لسکوتر ۱۹۸۷: ۳۲۴).

یکی از بیماری‌هایی که در ارتباط با استرس و فشار روانی ثابت گردیده است، بیماری عروق کرونر قلب می‌باشد. موری و ویلسون لسکوتر عوامل مؤثر در بروز این بیماری‌ها را واکنش سریع استرس، تفاوت‌های فردی، اصولی ژنتیکی، واکنش‌های رفتاری آموخته شده در طول زندگی، طبیعت و خلق فرد و نوع شخصیت را نام بردند، آنها معتقدند، افرادی که دارای شخصیت نوع A هستند، افراد مسلط، متجاوز، برون‌گرا، رقابتی و جاه طلب هستند که نسبت به استرس واکنش شدیدتری نشان می‌دهند و در استرس‌های طولانی مدت نسبت به بیماری‌ها، به‌خصوص بیماری قلبی و عروقی مستعدتر خواهند بود، این امر رابطه الگوهای رفتاری A و B را با بیماری‌های قلبی و دارا بودن تیپ شخصیتی نوع A و B نشان می‌دهد (نقل قول از فور نهام، ۱۹۹۵).

در پژوهش‌های گذشته مشخص شده که افراد دارای تیپ شخصیتی A بیشتر به بیماری قلبی مبتلا می‌شوند. کسانی که نهایت ویژگی نوع A را داشتند این رفتارها را ابراز می‌داشتند: به طرز انفجاری و بلند حرف می‌زدند، به قطع صحبت از جانب مصاحبه‌گر بی‌اعتنا می‌ماندند و همچنان حرف می‌زدند و رویدادهای خصمانه را با هیجان فراوان شرح می‌دادند. افراد دارای الگوی شخصیتی B با آرامش می‌نشستند، آرام و خونسرد حرف می‌زدند، به راحتی سخن مصاحبه‌گر را می‌بریدند و غالباً لبخند بر لب داشتند. پس از طبقه‌بندی آزمودنی‌ها در ۲ طبقه A، B مدت ۸/۵ سال آنان را در دست بررسی نگه داشتند، در خلال این دوره مشخص شد که مردها نوع A در مقایسه با مردهای نوع B دو برابر دچار حمله قلبی و سایر بیماری‌های عروق قلب شده بودند (روزمن و همکاران، ۱۹۸۶: ۲۰).

به‌طور خلاصه عمده‌ترین ویژگی‌های الگوی رفتاری B عبارت است از:

۱- هرگز از فوریت‌های زمان رنج نمی‌برند.

- ۲- رقابت‌جویی شدید و جاه‌طلبی در آنها بیداد نمی‌کند.
 - ۳- بازی را به‌عنوان تفریح می‌نگرند و در کارها به کیفیت توجه دارند.
 - ۴- دارای آرامش بدون احساس گناه هستند.
 - ۵- گرایشی به ارزیابی خود براساس تعداد کارها و موقعیت‌هایشان ندارند.
 - ۶- در هر زمان به یک کار فکر می‌کنند نه به چند کار و یک کار را عملی می‌سازند.
 - ۷- سخن دیگران را به ندرت قطع می‌کنند.
 - ۸- این افراد به ندرت مشقت خود را گره می‌زنند و یا انگشت خود را به نشانه تایید گفته‌ها شان بالا می‌برند.
 - ۹- این افراد استعداد کمتری جهت ابتلا به فشار خون دارند.
 - ۱۰- به علت انعطاف‌پذیر بودنشان واقع‌بین هستند.
 - ۱۱- این افراد اشتباهات خود را پذیرفته و آن را فرصتی برای آموزش می‌بینند.
 - ۱۲- این افراد حتی در مواقعی که حوادث کاملاً در کنترل‌شان نیست خود را کنترل می‌کنند.
- پژوهش‌های گذشته ثابت کرده‌اند که شخصیت الگوی شخصیتی تیپ B به حمله قلبی کمتر مبتلا می‌شوند همچنین کیفیت زندگی الگوی رفتاری B بهتر از شخصیت‌های الگوی رفتاری A می‌باشد (ویسی: ۱۳۷۱: ۴۰).
- برخی از محققان نیز معتقدند الگوی رفتاری A از نظر رفتاری نشانه‌های متعدد دارد که تعدادی از آنها عبارتند از:
- ۱- گفتار بیش از حد نیرومند
 - ۲- سریع غذا خوردن
 - ۳- چهره درهم کشیده و خسته

۴- نگاه‌های عمیق یا بازدارنده شده

۵- حرکت‌های بی‌قرار پاها - انگشتان - آرواره‌ها - (به نقل از مارشال ریو:

۱۹۲۲:۲۴۷).

افراد دارای تیپ شخصیتی A سعی دارند که همه جنبه‌های زندگی و حتی آنهایی را که قابل کنترل نیستند را به کنترل خود درآورند و در این زمینه دچار هیجان و جوش و خروش زیادی می‌شوند. همچنین در افراد دارای الگوی رفتاری A احتمال بسیار زیادی وجود دارد که خود را در موقعیت پراسترس قرار دهند و در محیط‌های پراسترس پرفشارترین و سخت‌ترین آن را انتخاب کنند.

گرچه عوامل غیرقابل تغییر، تأثیر مهمی در بیماری‌های قلبی دارند اما گاهی می‌توان تأثیر منفی آنها را کاهش داد. یکی از این عوامل تیپ شخصیتی است که ممکن است افراد را مستعد بیماری کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تیپ شخصیتی A که دارای شخصیتی حساس، زودرنج، جاه‌طلب و وقت‌شناس است استعداد بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های قلبی دارد. از طرفی آمارها حاکی از بالا بودن میزان ابتلا به بیماری‌های قلبی در استان کرمان می‌باشد، برطبق آمار سازمان بهشت زهرا در کرمان که به‌طور ماهانه اعلام شده در اردیبهشت سال ۹۱، یکصد و هفتاد و شش نفر تنها در شهر کرمان فوت شده‌اند که بر اثر بیماری قلبی از دنیا رفته‌اند، از این تعداد ۸۳ نفر مرد و ۷۳ نفر زن بوده‌اند (کرمان، خبرگزاری مهر).

بیماری‌های کرونر قلبی موجب بروز نگرانی‌هایی در جامعه می‌گردد. حضور در ساعات کاری به علت بیماری، هزینه‌های بالای روش‌های جراحی، داروها و ناتوانی‌های پس از جراحی و درمان بیماری‌های روانی ناشی از آنها فشارهایی را بر افراد جامعه تحمیل می‌کند، لذا پیشگیری از اختلالات عروق کرونر و

بیماری‌های قلبی به‌طور قابل توجهی این آسیب‌ها را کاهش می‌دهد (روحانی، ۱۳۷۵: ۳۵).

بنا به اهمیت موضوع و تعداد زیاد بیماران قلبی در ایران و نقش پیشگیری در بروز این بیماری‌ها هدف پژوهش حاضر شناخت تیپ‌های شخصیتی A و B در بین بیماران قلبی بستری شده در بیمارستان‌های شهر کرمان و رابطه عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای در بروز بیماری‌های قلبی می‌باشد.

اهداف تحقیق

- هدف کلی: چگونگی توزیع الگوهای شخصیتی B, A در بیماران قلبی و عروقی علاوه بر این هدف، اهداف دیگری نیز مدنظر بوده که عبارتند از:
- ۱- بررسی ویژگی‌ها و نگرش‌های تیپ شخصیتی B, A در بیماران قلبی شهر کرمان
 - ۲- بررسی وضعیت متغیرهای زمینه‌ای (جنسیت، میزان ابتلا به بیماری‌های غیرواگیردار مانند: دیابت، چربی خون، سن، سابقه بیماری و سیگار کشیدن) در بیماران قلبی شهر کرمان.

پیشینه تحقیق

در پژوهشی در ایران، تعدادی از محققین از یک گروه ۳ هزار نفری افراد گروه A را جدا کردند و بقیه را گروه B، نامیدند و مدت ۲/۵ سال آنها را زیر نظر گرفتند (سن این افراد بین ۳۹-۵۹ سال بود) پس از ۲/۵ سال دو گروه سنی ۳۹-۴۹ سال میان افراد گروه A بیماری کرونر قلبی ۶/۵ برابر گروه B که فاقد ویژگی شخصیت نوع A بودند دیده شد (کریمی ۱۳۸۳: ۱۴۵-۱۴۴) همچنین نتایج تحقیقات نشان داد که استرس باعث ایجاد بیماری قلبی و عروقی می‌شود به‌طوری

که در پژوهشی، استرس را مهترین عامل سخته در زنان دانسته‌اند، بیشتر علائم سخته قلبی را نشان می‌دهند و درد کمتری را احساس می‌کنند، این مسئله می‌تواند منجر به شناسایی دیرهنگام علائم و تأخیر در مراجعه به پزشک و درمان مناسب شود (باندی، ۱۹۹۹: ۳۷-۳۵) استرس اغلب به صورت اضطراب، ترس و افسردگی بروز می‌نماید. اما افراد شاد سالمند هستند در پی تحقیقی نشان داده شد که قلب شاد سالمتر است. این مطالعه بر روی ۲۰۰۰ بزرگسال سالم انگلیسی انجام شد که نشان داد سطح کروتیزول در خون افراد شاد که میزان استرس و اضطراب کمتری را دریافت می‌کنند پایین تر است و احتمال بیماری قلبی در آنها وجود ندارد و یا رو به کاهش است. پژوهش روزنمن، برای بررسی رابطه رفتار نوع A با بیماری عروق قلب، پژوهشی به کمک مصاحبه‌ای ساختمند از ۳۰۰۰ مرد میان سال صورت گرفت، مصاحبه طوری طراحی شده بود که ایجاد خشم کند، برای نمونه آزمودنی را بدون هر توضیحی منتظر می‌گذاشتند و بعد پرسش‌هایی درباره رقابت‌جویی، خصومت‌ورزی و فوریت‌های زمانی برایش مطرح شد، نمونه پرسش‌ها عبارت بودند از: هیچ وقت احساس کرده‌اید وقت تنگ است و تحت فشار هستید؟ آیا غذا را با سرعت می‌خورید؟ در عین حال در شرایطی که پاسخ دهند سرگرم پاسخ دادن بود سخنش قطع شد و به صورت تحریک‌کننده پرسش‌های دیگری مطرح و به پاسخ‌های بی‌اعتنایی شد از سوی دیگر برای ارزیابی مصاحبه‌شونده بیشتر به شیوه رفتار او در موقع پاسخ‌گویی، نمره داده می‌شد تا به خود پاسخ‌های او. کسانی که نهایت ویژگی نوع A را داشته این رفتارها را ابراز می‌داشتند: بلند و انفجاری حرف می‌زدند، به قطع صحبت از جانب مصاحبه‌گر بی‌اعتنا می‌ماندند و همچنان حرف می‌زدند، پرتنش بودن و رویدادهای خصمانه را با هیجان فراوان شرح می‌دادند. افراد دارای الگوی شخصیتی B با آرامش

می‌نشستند و آرام و خونسرد حرف می‌زدند، به راحتی سخن خود را با دخالت مصاحبه‌گر می‌بردند و غالباً لبخند بر لب داشتند پس از طبقه‌بندی آزمودنی‌ها در ۲ طبقه نوع B, A مدت ۸/۵ سال آنان را در دست بررسی نگه داشتند، در خلال این دوره مردهای نوع A در مقایسه با مردهای نوع B دو برابر دچار حمله قلبی و سایر بیماری‌های عروقی قلب شدند (روزمن و همکاران، ۱۹۷۶: ۲۰).

چارچوب نظری

نظریه «باک» افراد نوع A را این‌گونه معرفی می‌کند: آنها مدام راه می‌روند، دائم در تنش هستند، قیافه‌ای اخمو دارند، چشمانشان پر از خصومت است، بینایی تیز و گفتاری بلند و انفجاری دارند. در گفتارشان کمتر مکث می‌کنند و در مقایسه با سایر افراد در معرض اختلالات قلبی هستند (باک به نقل از ویسی، ۱۳۷۱: ۴۰) همچنین نظریه فورنهایم الگوی شخصیتی A را دارای ویژگی‌های زیر می‌داند:

- ۱- بیش از حد کار می‌کند، حتی روزهای تعطیل و استراحت را نیز صرف کار می‌کند.

۲- آرام و سکون ندارند و دائم بی‌قرار است.

۳- اوقات فراغت را اتلاف وقت می‌داند و به غیر از کار سرگرمی دیگری ندارند.

۴- موقعیت را کمی، می‌سنجد و ذهنی مملو از آمار و ارقام دارد.

۵- ناشکیبا و غالباً پرخاشگر و خشن به نظر می‌رسد.

۶- به ندرت وقت خود را به صورت واقعی برنامه‌ریزی می‌کند.

۷- کوشش می‌کند از نظر مادی فراتر از همه باشد، اشیا مادی برایشان خیلی

مهم است و معرف شخصیت اوست.

۸- دو کار یا چند کار را با هم انجام می‌دهد.

سلیمگن نیز بر این عقیده است: که رفتار الگوی A نشان‌دهنده سعی افراد برای کنترل موقعیت‌های نگران‌کننده می‌باشد. پس افراد الگوی رفتاری A احتیاج زیادی به کنترل محیط داشته و وحشت زیاد آنها از اینکه نتوانسته محرک‌های نگران‌کننده را پیش‌بینی و کنترل کنند باعث می‌شود رفتارهای خشونت‌آمیز و روحیه تهاجمی و رقابتی از خود نشان دهند که در موقعیت‌های محیطی خاص قرار بگیرند و در نتیجه فعالیت بیش از حد فیزیولوژیکی در این گونه مواقع که مبارزه قلبی در فرد تشویق می‌شود و یا وی زیر فشار شدید قرار می‌گیرد خطر بیماری قلبی را افزایش می‌دهد (گلاس به نقل از شهیدی، ۱۹۹۱: ۴).

نوع الگوی رفتاری، پاسخ شخصیتی که مورد توجه فراوان قرار گرفته الگوی رفتاری نوع A نام دارد، پزشکان سال‌ها بود می‌دیدند قربانیان حمله قلبی مردمانی هستند اهل خصومت‌ورزی، پرخاشگری، ناشکیبایی، که بیش از حد خود را گرفتار کارشان می‌کنند، در دهه ۱۹۵۰ دو متخصص قلب «فریدمن و روزمن» دست به کار توصیف مجموعه رفتارهایی (یعنی تیپ شخصیتی A) شدند که به نظر ایشان می‌رسید مشخصه بیماران قلب و عروق می‌باشد (روزمن، فریدمن ۱۹۷۴). روزمن و فریدمن ثابت کردند که رفتارهای زیر از ویژگی‌های شخصیت نوع A می‌باشد: رقابت جویی، میل شدید به موفقیت، انجام دادن کارها در اسرع وقت، احساس فشار و محدودیت زمان، بلندپروازی (جاه‌طلبی) آنها بیش از حد خود را وقف کارشان می‌کنند و معمولاً چندین کار را هم زمان انجام می‌دهند. سریع صحبت می‌کنند، سریع غذا می‌خورند، میان صحبت دیگران می‌دوند، انتظار کشیدن در صف آنها را عصبانی و بی‌قرار می‌کند، معتقدند کارشان به شرطی درست و بی‌نقص است که خودشان انجامش دهند، پرخاشگر و وقت‌شناس

هستند همیشه احساس عجله دارند، رقابت جویند، حتی با بچه‌ها برای برد بازی می‌کنند، پیشرفت خود و دیگران را با اعداد و ارقام بیان می‌کنند (دید کمی دارند). برخلاف افراد گروه A افراد دارای الگوی رفتاری B آرام و صبورند، اهل رقابت نیستند، نسبت به زمان‌های مقرر انجام کارهای خود حساسیت نشان نمی‌دهند، کارها را به نوبت انجام می‌دهند و احساس فشار و استرس کمتری می‌نمایند (روزنمن و فریدمن نقل از دانیل و همکاران، ۱۹۹۰) با توجه به تئوری روزنمن و فریدمن و نتایج پژوهش‌های گذشته چارچوب نظری و مدل تحلیلی پژوهش‌های حاضر بدین ترتیب تنظیم شده است.

فرضیات تحقیق

فرضیه کلی: به نظر می‌رسد دارا بودن تیپ شخصیتی فرد در ابتلا به بیماری قلبی موثر است. بدین معنی که بیشتر بیماران قلبی شهر کرمان دارای تیپ شخصیتی A هستند.

- بیماران قلبی در شهر کرمان بیشتر زن هستند یا مرد؟
- بیماران قلبی در شهر کرمان در چه سن و سالی هستند؟
- میزان تحصیلات بیماران قلبی در شهر کرمان چقدر است؟
- میزان ابتلا به بیماری‌های غیرواگیردار دیابت، چربی خون، فشار خون، در بیماران قلبی چقدر است؟
- نگرش تیپ‌های مختلف شخصیتی به زندگی چگونه است؟

روش

روش این پژوهش پیمایشی و تکنیک تحقیق استفاده از پرسشنامه همراه با مصاحبه می‌باشد بدین ترتیب که ابتدا منابع موجود در زمینه موضوع به روش اسنادی و بررسی ادبیات موضوع جمع‌آوری شده و چارچوب نظری تهیه گردیده است. سپس متغیرها و شاخص‌ها براساس چهارچوب نظری تعیین و اطلاعات مورد نیاز به وسیله پرسش‌نامه مستند از چارچوب نظری و مصاحبه مقدماتی با بیماران جمع‌آوری شده است، پژوهش با استفاده از تکنیک پرسش‌نامه همراه با طیف‌های مجموعه نمرات و مقیاس لیکرت انجام شده و تعداد نمونه‌ها حدود ۱۰۰ نفر می‌باشد که از بیماران قلبی بخش‌های قلب بیمارستان شفا و بیمارستان آیت الله کاشانی شهر کرمان انتخاب شده و از شیوه نمونه‌گیری اتفاقی از نوع در دسترس‌پذیر جهت جمع‌آوری اطلاعات بهره گرفته شده است. دلیل این امر جابه‌جایی یا ترخیص بیماران قلبی بستری شده در این بیمارستان‌ها می‌باشد.

سنجش مفاهیم پژوهش

برای سنجش تیپ شخصیتی B,A در بیماران قلبی از پرسشنامه خودساخته‌ای استفاده شد که در آن مشخصات افراد B,A در آن به ترتیب زیر است:

تیپ A

اهل رقابت

بی‌حوصله

پرخاشگر

سریع حرف می‌زند

سریع غذا می‌خورد

سریع راه می‌رود

بحث‌های جمعی را رهبری می‌کند

کمتر اهل مشورت کردن است

وقت‌شناس

همیشه عجله می‌کند

انجام دو یا چند کار با هم

جاه‌طلب

دید کمی دارد

تیپ B

مسائل را آسان تلقی می‌کند

به کیفیت کار اهمیت می‌دهد

کمتر بی‌حوصله

کمتر به خشم می‌آید

کمتر جاه‌طلب است

خوش‌بین

آرامش دارد

برای سنجش متغیرهای زمینه‌ای مانند: جنس، سن، تحصیلات و.... از پرسشنامه

خودساخته استفاده شده است.

یافته‌ها

داده‌های حاصل از جمع‌آوری پرسشنامه‌های بیماران قلبی شهر کرمان نشان داد که

۵۵ درصد پاسخ‌گویان مرد و ۴۵ درصد زن بودند. از مجموع پاسخ‌گویان ۷ درصد

در گروه سنی ۲۰-۴۰ سال، ۵۶ درصد ۶۰-۴۱ سال و ۳۴ درصد ۸۰-۶۱ سال هستند که کمترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۲۰-۴۰ سال است (۷ درصد). از بین پاسخ گویان (۵۵ درصد) سابقه بستری شدن ندارند و ۴۵ درصد سابقه بستری شدن دارند و به لحاظ تحصیلات ۷۶ درصد زیر دیپلم، ۱۱ درصد دیپلم، ۹ درصد فوق دیپلم، ۳ درصد لیسانس ۱ درصد فوق لیسانس و بالاتر هستند و همچنین از ۱۰۰ فرد مورد بررسی شده (۸۲ درصد) دارای تیپ شخصیتی A بودند و (۱۸ درصد) در الگوی شخصیتی B قرار می گرفتند، که این یافته فرضیه اصلی تحقیق را تأیید می کند. اکثر پاسخ گویان (۶۷ درصد) بیماری دیابت نداشتند و (۳۳ درصد) آنها بیماری دیابت داشتند، (۵۰ درصد) مبتلا به فشار خون و (۵۰ درصد) بیماری فشار خون نداشتند و به لحاظ مصرف سیگار (۷۹ درصد) سیگار نمی کشیدند و (۲۱ درصد) سیگاری بودند و به لحاظ مصرف مواد غذایی (۴۲ درصد) پاسخ گویان مصرف مواد غذایی کم چرب و (۵۸ درصد) مصرف غذایی پرچرب داشتند. (۳۰ درصد) مصرف مواد غذایی کم کالری و (۵۵ درصد) مصرف غذایی پرکالری داشتند و میوه و سبزیجات در وعده های غذایی (۸۶ درصد) بیماران جای داشت. همچنین از کل بیماران (۷۳ درصد) ورزش نمی کردند و تنها (۲۴ درصد) ورزش می کردند.

اما در پاسخ به فرضیه اصلی تحقیق که خصوصیات شخصیتی A و B چیست که آنها را مستعد بیماری قلبی می کند جدول زیر یافته هایی را نشان می دهد.

سؤالات	اصلاً	درصد فراوانی	خیلی کم	درصد فراوانی	کم	درصد فراوانی	تا حدودی	درصد فراوانی	زیاد	درصد فراوانی	خیلی زیاد	درصد فراوانی	کل
هرگز دیر نمی‌کنم	۳	۳	۶	۶	۲	۴	۱۵	۱۵	۳۰	۳۰	۴۲	۴۲	۱۰۰
در همه کارها (خوردن، راه رفتن، زدن) شتاب می‌کنم	۶	۶	۳	۳	۶	۶	۲۴	۲۴	۳۰	۳۰	۴۰	۴۰	۱۰۰
همیشه عجله می‌کنم	۸	۸	۴	۴	۶	۶	۱۵	۱۵	۲۰	۲۰	۴۶	۴۶	۱۰۰
همیشه با دیگران، در حال رقابتیم	۴۷	۴۵	۷	۷	۶	۶	۱۲	۱۲	۱۸	۱۸	۹	۹	۱۰۰
انتظار کشیدن در صف مرا عصبانی می‌کند	۱۹	۱۹	۵	۵	۵	۵	۶	۶	۲۷	۲۷	۳۸	۳۸	۱۰۰
دوست دارم در مورد موضوعات مورد علاقه خود بحث کنم	۱۲	۱۲	۹	۹	۱۳	۱۳	۳۰	۳۰	۲۸	۲۸	۸	۸	۱۰۰
همیشه به موقع سرقرار حاضر می‌شوم	-	-	۴	۴	۴	۴	۶	۶	۳۴	۳۴	۵۲	۵۲	۱۰۰
کمال گرا هستم و می‌خواهم در هر کاری بهترین باشم	۱۴	۱۴	۳	۳	۳	۳	۱۹	۱۹	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۱۰۰
سعی می‌کنم فعالیت خود را در کمترین زمان انجام دهم	۱۱	۱۱	۱	۱	۲	۲	۹	۹	۳۴	۳۴	۳۹	۳۹	۱۰۰

بررسی نپ شخصیتی (B و A) بیماران قلبی بستری شده در بیمارستان‌های شهر کرمان

۱۳	۱۳	۱	۱	۴	۴	۷	۷	۲۹	۲۹	۴۵	۴۵	۱۰۰	وقتی می بینیم فردی کارهایش را با کندی انجام می دهد احساس عصبانیت و بی قراری می کنم
۳۱	۳۱	۵	۵	۳	۳	۱۰	۱۰	۲۶	۲۶	۲۴	۲۴	۱۰۰	گاهی اتفاق افتاده برای بیان نظر خود مشت می کنم یا مشت می زنم
۲۴	۲۴	۹	۹	۸	۸	۱۵	۱۵	۳۰	۳۰	۱۲	۱۲	۱۰۰	هنگام بازی برایم مهم است برنده بازی باشم
۳	۳	۲۲	۲۲	۳۴	۳۴	۱۳	۱۳	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۰۰	کمتر اهل مشورت کردن در کارهایم هستم
۳۸	۳۸	۳۶	۳۶	۷	۷	۶	۶	۴	۴	۹	۹	۱۰۰	معتقدم هیچ کس به خوبی و بی نقصی خودم کارهای دوروبرم را انجام نمی دهد
۱۳	۱۳	۳۸	۳۸	۲	۲	۷	۷	۷	۷	۱۵	۱۵	۱۰۰	با آرامش صبر می کنم تا حرفهای دیگران تمام شود و بعد من شروع به صحبت می کنم
۱	۱	۴۵	۴۵	۳۱	۳۱	۱۳	۱۳	۸	۸	۱	۱	۱۰۰	آرام و شمرده صحبت می کنم
۸	۸	۳۸	۳۸	۳۳	۳۳	۵	۵	۴	۴	۱۲	۱۲	۱۰۰	تمام امورات زندگی ام رضایت بخش است

آهسته رانندگی می‌کنم	۴	۴۸	۲۱	۲۱	۲۷	۲۷	۳	۳	۳	۳	۳	۲	۱۰۰
سعی می‌کنم کارهایم را یکی یکی و با صبر و حوصله انجام دهم	۱۳	۱۳	۵۵	۵۵	۱۹	۱۹	۵	۵	۵	۵	۳	۳	۱۰۰
وقتی در حال تفریح هستم احساس نمی‌کنم وقت تلف شده است.	۱۵	۱۵	۲۶	۲۶	۱۶	۱۶	۱۲	۱۲	۷	۷	۲۳	۲۳	۱۰۰۰

بررسی تیپ شخصیتی (A و B) بیماران قلبی بستری شده در بیمارستان‌های شهر کرمان

داده‌های جدول فوق و به‌طور کلی یافته‌های تحقیق که بین ۱۰۰ نفر از بیماران، بیمارستان‌های شفا و آیت‌الله کاشانی شهر کرمان صورت گرفت نشان داد که ۸۲ درصد از بیماران دارای الگوی شخصیتی A هستند و نسبتاً رفتارشان با متغیرهای چارچوب نظری پژوهش همخوانی دارد به‌طوری که احساس عجله و فوریت زمانی در کارها، پرخاشگری، احساس رقابت، جاه‌طلبی و وقت‌شناسی در بیماران قابل‌مشاهده است، این متغیرها برای افراد بیمار ایجاد فشار و استرس می‌کرد به‌طوری که بیماران عنوان می‌کردند این استرس را هر روز تجربه می‌کردند و برای آنها به صورت یک عادت روزانه شده است. به علاوه بیشترین تعداد بیماران قلبی در بین گروه سنی ۶۰-۴۱ سال بودند که بیشترین میزان مسئولیت‌های اجتماعی بر دوش این گروه این است. که این افراد با داشتن تیپ شخصیتی A استرس زیادی را متحمل می‌شوند و همچنین به دلیل عدم آگاهی و تحصیلات پایین در بین اکثر بیماران قلبی، خود می‌تواند عامل کمک‌کننده‌ای، در عدم شناخت تیپ شخصیتی خود و عدم کنترل استرس در فرد باشد. ۱۸ درصد بیماران دارای تیپ شخصیتی

B بوده که بر طبق شاخص‌ها افرادی آرام و صبور بودند و احتمال می‌رود بیماری قلبی آنها ناشی از: فشار خون و چربی خون بالا، بیماری قلبی ارثی و دیابت بود و به‌طور کلی کمتر به خاطر استرس دچار بیماری قلبی شده بودند.

نتیجه

۳ رگ به نام رگ‌های کرونر وظیفه تامین خون قلب را برعهده دارند، رگ‌های کرونری رگ‌هایی هستند که به قلب خون را می‌رسانند، اما این رگ‌ها به‌طور مادرزادی و یا در طول زمان دچار انسداد می‌شوند و این منجر به سکته یا فوت افراد می‌شود، از عواملی که می‌تواند باعث تصلب شرایین قلب شود: مدل زیستی - روانی - اجتماعی دو دیدگاه زیستی - طبی و روانی - اجتماعی را برای تبیین بیماری و سلامتی ادغام کرده است، برطبق این مدل عوامل زیست‌شناختی می‌توانند آمادگی ژنتیکی، سبک غذایی، و عدم تعادل‌های بیوشیمیایی باشند، و عوامل روان‌شناختی هم رفتارها، شخصیت افراد و بالاخره عوامل اجتماعی شامل اعضای خانواده، محیط خانه، و وقایع باشند، اما براساس موضوع مورد بررسی که عوامل روان‌شناختی است تیپ شخصیتی الف را عامل بیماری کرونر قلب می‌دانند. برطبق بررسی‌های انجام گرفته، در افراد این تیپ شخصیتی به‌طور کلی پرخاشجویی، ناآرامی، سرعت درگفتار و حرکت‌ها و عجل بودن بیش از حد مشاهده می‌شود. به‌طوری که آنها را بیماران عجله و شتاب دانسته‌اند و این باعث واکنشی به نام استرس در آنها خواهد شد که همین استرس در طولانی‌مدت باعث مشکلات فیزیولوژیکی و جسمی در فرد می‌شود. به این ترتیب که استرس باعث آزاد شدن ذخایر اسیدهای چرب و گلوکز در جریان خون می‌گردد. این مواد می‌توانند به چربی و کلسترول تبدیل شده و به دیواره رگ‌ها رسوب کنند و در نهایت منجر به پرفشاری خون شوند و استرس مزمن کلسترول و فشار خون را افزایش می‌دهد، همچنین باعث ترشح آدرنالین شده و تشکیل لخته خونی را افزایش می‌دهد. بیماری‌های دیگری چون: دیابت، چربی خون، فشار خون نیز در بیماری عروق کرونر دخیل هستند اما براساس نتایج به‌دست آمده از تحقیقات

متعدد اکثر بیماران بیشتر دارای تیپ الف بودند. با توجه به ارتباط معنی دار بین عوامل شخصیتی و عوامل قلبی زمینه ساز برای ابتلا به بیماری عروق کرونر و با توجه به شیوع بالای این بیماری در کشور، ضرورت ایجاب می کند که در این زمینه مطالعات بیشتری صورت گیرد تا با شناسایی عوامل زمینه ساز یا تشدید کننده بیماری عروق کرونر قلب اقدامات پیشگیرانه لازم از طریق ارائه راهکارها و الگویی برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای خطر ساز فراهم شود.

راهکارها

افرادی که دارای تیپ شخصیتی A می باشند، به دلیل خلق و خویی که دارند همیشه خود را در معرض استرس قرار می دهند. این مسئله در بلندمدت منجر به تنگ تر شدن رگ ها و عروق و بیماری های قلبی یا سکته قلبی در این افراد می شود. مشکل اصلی اینجاست که افراد این آگاهی را ندارند که دارای این تیپ شخصیت (A) هستند و فشارهای عصبی و استرس هایی که متحمل می شوند چه مضرات و پیامدهایی برای آنها دارد، پس در وهله اول باید افراد را به طرق مختلف: رسانه های عمومی، مجله، روزنامه، بروشور، کتاب و... مطلع ساخت یعنی آموزش هایی به افراد داده شود که بتوانند ابتدا شخصیت خود را بشناسند و سپس با یادگیری مهارت هایی این توانایی را به دست آورند که استرس خود را کنترل کنند.

باید موقعیت هایی که باعث بروز یا تشدید استرس می شود را شناسایی نمود، یکی از راه های مؤثر کاهش استرس، پیدا کردن روش های جانشین برای اهداف و رفتارهایی است که نتوانستیم به آنها دسترسی پیدا کنیم و به انجام برسانیم، با سپردن مسئولیت به دیگران می توانیم استرس را کاهش دهیم (تعلیم وظایف) تنظیم وقت و پذیرفتن این حقیقت که هیچ کس نمی تواند هر کاری را در حد

کاملاً مطلوب انجام دهد باعث کاهش استرس می‌شود. خصوصیت شخصیت تیپ A می‌تواند با کاهش رقابت جویی در هر زمان، روی یک موضوع تمرکز کردن و کارها را آهسته‌تر انجام دادن تعدیل شود. با روش آرام‌سازی می‌توان، ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس و فعالیت عضلانی را کاهش داد.

نکات بهداشتی برای غلبه بر استرس، در افراد تیپ شخصیتی A:

- از مصرف کافئین در شرایط استرس‌آمیز پرهیز شود (چای، قهوه، شکلات)
- لبخند بر لب داشتن شدت استرس را کاهش می‌دهد
- تفکر مثبت افزایش یابد و از افکار منفی و یأس و ناامیدی پرهیز شود
- ورزش کردن میزان شادی و نشاط و تنظیم فشار خون و چربی و کارکرد صحیح عروق قلب را افزایش می‌دهد
- فعالیت‌های فیزیکی که جنبه رقابت جویانه نداشته باشد تکنیک مفید کنترل استرس است
- همان‌گونه که بدن به غذا نیاز دارد به هوای پاک، فضای سبز و گذراندن اوقات فراغت در طبیعت هم نیازمند است و نباید آن را از بدن دریغ کرد
- کینه، حسادت و عصبانیت را با دوستی، همکاری و کمک به دیگران جانشین سازید
- از مصرف ترشی، ادویه‌جات فراوان، چربی حیوانی و استعمال دخانیات پرهیز شود
- استفاده از بوهای نظیر بوی وانیل، شکوفه، نارنج، گل سرخ و بابونه تأثیر زیادی روی آرامش و کاهش استرس دارند
- استفاده از موز، کیوی و گوجه فرنگی که منبع غذایی پتاسیم به شمار می‌آیند.

فهرست منابع

- انصاری، حسین (۱۳۷۵)، بررسی علل مرگ و میر بیماران سکته قلبی بستری شده در بیمارستان کرمان درمان
- جبلی، محمد (۱۳۷۶)، پایان نامه بررسی مشکلات بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونر در طی یک ماه پس از ترخیص از بیمارستان علوم پزشکی کرمان
- دواس، دی، ای، (۱۳۷۶)، پیمایش در تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایی، تهران، نشرنی
- ساروخانی، باقر (۱۳۸۱)، روش تحقیق در علوم اجتماعی، جلد اول، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
- ساروخانی، باقر، (۱۳۸۱)، روش تحقیق در علوم اجتماعی، جلد سوم، تهران نشر دیدار
- ساعی، علی (۱۳۸۱)، تحلیل آماری در علوم اجتماعی، تهران انتشارات کیهان مهر
- سرای، حسن (۱۳۷۳)، نمونه گیری در تحقیق، تهران انتشارات سمت
- صادقی، محمود، (۱۳۷۴)، پایان نامه، مروری بر بخشی از عوامل خطر سکت قلبی در ۳۱۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس قلبی بستری در بخش CCU بیمارستان کرمان ۹-طلائی محمد، پیشگیری ثانویه در بیماری های قلبی و عروقی، ترجمه مژگان قاری پور، انتشارات؟
- کریمی، یوسف، (۱۳۸۳)، کتاب روانشناسی شخصیت، موسسه نشر ویرایش
- کلینیکه، کریس ال، (۱۳۸۶)، کتاب مهارت های زندگی، تهران، انتشارات رسانه تخصصی
- کوثرنر، نورنمن، (۱۳۸۱)، مقدمه ای بر آمار علوم اجتماعی، ترجمه حبیب الله تیموری، تهران نشرنی
- کیوی، ریخون، حوک وان، کامپنهود، (۱۳۷۶)، روش تحقیق در علوم اجتماعی، ترجمه عبدالحسین نیک گهر، تهران: انتشارات توتیا
- میلر، دلبرت، (۱۳۸۰)، راهنمای سنجش در تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایی، تهران، نشرنی
- ملازم، زهرا، (۱۳۷۴)، پایان نامه مقایسه درک، در پرستاری و بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه قلب بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز

www.findfn.com/1379

www.kmu.ac.ir

www.SID.ir

www.irandoc.ac.ir

www.daneshnameh.roshd.ir

www.salamat.ir

www.khabaronline.ir

Bluen.s.Burn, W. (1992). Assessing a multidimensional type of Behavior Scale .Personality and individual differences.13(9).911.986.

- Bortner. R.W.(1967). Rating scale as potential measure of pattern a behavior .Journal of chronicdisease.22.87.91.
- Brosssschot , Jost Winfred .A. Geohardt and Guipo R God, Aort. (1994). Internal.powerful others and chance locus of control:relationships with personality coping-stress and Health.Journal of personality and individual differences.6.839.852.
- Frost.t. Wilson H. (1988). Effects of locus of control and A.Bpersonality typ on job stais facation withinthe health care fild.psychological reporty.

یادداشت شناسه مؤلفان

سوده مقصودی: استادیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول)

نشانی الکترونیک: soodeh.maghsoodi@yahoo.com

مهدیه نخعی: کارشناس علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه کرمان، کرمان، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۵/۸