



ISC
دارنده مجور
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲



بررسی رابطه تیپ های شخصیتی A و B در میزان ابتلا به بیماری قلبی و عروقی؛ مورد مطالعه زنان بیمار قلبی و عروقی شهر کرمان

پریسا کاکایی

کارشناسی ارشد مطالعات زنان ، دانشگاه شهید باهنر کرمان

pari.kakaei@gmail.com

سوده مقصودی

استادبار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

Maghsoodi299@yahoo.com

ندا بارزبان

کارشناسی ارشد مطالعات زنان ، دانشگاه شهید باهنر کرمان

n.barezban71@gmail.com

چکیده:

در طب نوین، پژوهشگران عرصه علوم رفتاری، بر ارتباط بین ویژگی های روانی- اجتماعی، خصوصیات شخصیتی و الگوهای رفتاری با بروز و سیر بیماری قلبی تاکید دارند. بر این اساس تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه تیپ های شخصیتی A و B با ابتلا به بیماری قلبی و عروقی انجام شده است. تحقیق موجود یک تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است، جامعه آماری تحقیق شامل کلیه بیماران قلبی و عروقی زن مراجعه کننده به بیمارستانهای شفا و افضل و چهار مطب متخصصین قلب و عروق در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۵ می باشد که ۲۰۰ نفر از آنها بصورت نمونه در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جهت سنجش تیپ شخصیتی A , B از آزمون فریدمن و روزمن استفاده شده است و جهت سنجش ابتلا به بیماری قلبی و عروقی و شدت آن از یک چک لیست ۲۰ سوالی استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آماره های مثل جداول توزیع فراوانی و آمار استنباطی خی دو و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد، تمام تجزیه و تحلیل های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS انجام می گیرد و سطح معنی داری در این تحقیق $\alpha=0/05$ می باشد. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد بین تیپ های شخصیتی A و B با ابتلا به بیماری قلبی و عروقی رابطه معنی داری وجود دارد و افراد دارای تیپ شخصیتی A بیشتر از افراد دارای تیپ شخصیتی B دچار بیماری های قلبی - عروقی شده اند.

کلمات کلیدی: تیپ شخصیتی، A و B ، ابتلاء، بیماری، قلبی و عروقی، زنان

دارنده مجور
ISC
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲

مقدمه:

بیماری های قلبی یکی از مسائل مهم، اصولی و حاد بهداشت و درمان در ایران و تمام دنیا است. در واقع در کشورهای صنعتی بیماری های قلبی- عروقی دومین مهمترین علت مرگ و میر به شمار می رود. در کشورهای در حال پیشرفت نیز بیماری های قلب و عروق در ردیف مسائل مهم بهداشتی و درمانی بوده و روند آن رو به افزایش است. تا سال ۲۰۱۵ میلادی حدود ۵۴ درصد کل مرگ و میر در دنیا ناشی از بیماری های غیرواگیر خواهد بود و در این میان بیماری های قلبی و دیابت نقش بسزایی داشته و حدود ۱۳ درصد از کل مرگ و میرها را در جهان به خود اختصاص خواهد داد. در ایران بیماری قلبی عروقی و حوادث، دومین علت مرگ و میر محسوب می شود و روزانه ۹۸ نفر به علت این بیماری می میرند (جامع کلخوران، ۱۳۹۲).

یکی از بیماری های غیرواگیر که در سال های اخیر رو به افزایش بوده است بیماری های قلبی و عروقی است که علت اصلی مرگ در سراسر جهان است و سالانه ۱۷ میلیون نفر را به کام مرگ می فرستد. پیش بینی می شود که اگر تا سال ۲۰۲۰، اقدام پیشگیرانه خاصی انجام نگردد، این تعداد به ۲۴/۸ میلیون نفر خواهد رسید (شریفی راد و همکاران، ۲۰۰۶). در کشورهای مدیترانه شرقی از جمله کشور ایران، بیماری های قلبی، یک مشکل مهم بهداشتی و اجتماعی به شمار می رود و ابعاد آن به سرعت در حال افزایش است (خوسفی و همکاران، ۱۳۸۷). مبتلایان به بیماری های قلبی با مشکلات و استرس های متعدد زیستی- روانی و اجتماعی مواجه اند و افسردگی بالینی، شایع ترین اختلال روانی در این بیماران است (احدی و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۲)، به گونه ای که طبق گزارش انجمن سرطان امریکا (۲۰۰۹) ۲۵ درصد مبتلایان به بیماری های قلبی از علائم افسردگی بالینی نیز رنج می برند. یافته های برخی از پژوهشگران نشان می دهد که شیوع افسردگی، پریشانی و به طور کلی مشکلات روان شناختی در بیماران بیماری های قلبی - عروقی، ۲۵ تا ۳۰ درصد است (ساتین^۱ و همکاران، ۲۰۰۹: ۶).

اختلالات روانشناختی به ویژه اضطراب در بین بیماران قلبی امر متداولی است. مثلا نشانه های اضطراب در بین بیماران سکنه قلبی با مرگ و میر آنان رابطه دارد (بنینگوون^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). در تحقیق دیگری نیز افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی به طور تقریبی سه برابر بیشتر شیوع بیماری های قلبی عروقی را از خود نشان داده اند (وگلزانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۰).

پژوهش های سال های اخیر بیش از پیش، مؤید تأثیر عوامل روانی اجتماعی بر پیدایش و سیر بیماری قلبی عروقی می باشد. شرایط پر استرس و تنش زای جوامع کنونی سبب شده است که بیماری قلبی عروقی در صدر علل مرگ و میر زودرس، هر ساله جان میلیون ها نفر را در کشورهای صنعتی و در حال توسعه به خطر اندازد و میلیاردها دلار هزینه ناشی از ضایعات مرگ و میر و از کار افتادگی را رقم زند. پژوهش های رو به گسترش سال های اخیر نشان می دهند که استرس و تنش های روانی اجتماعی، عامل خطر مستقل از سن، جنس و سایر ریسک فاکتورهای کلاسیک جسمانی بیماری های قلبی هستند که از طریق مکانیسم های روانی عصبی فیزیولوژیک و تحریک سیستم عصبی خودکار به ویژه بخش سمپاتیک، واکنش های قلبی عروقی را افزایش داده و به بروز یا تداوم بیماری های قلبی عروقی کمک می کنند، یکی از عوامل روان شناختی موثر در بیماری های قلبی عروقی تیپ شخصیتی افراد می باشد بطوری که افراد داری تیپ شخصیتی استرس زا و مضطراب بیشتر مستعد دچار به بیماری هی قلبی و عروقی هستند (حیدری پهلویان و همکاران، ۱۳۸۹: ۶۳).

حیدری پهلویان و همکاران (۱۳۸۹) به این نتایج دست یافتند؛ ارتباط معناداری بین داشتن تیپ A و ابتلای به گرفتگی عروق کرونر وجود ندارد. اما بین خصومت ورزی بالا و بیماری عروق کرونر رابطه معنی داری دیده شده است. در پژوهش انجام شده توسط هاربین^۴ و همکاران بر روی بیماران ۷۰-۲۷ ساله نشان داده است که ارتباط بین بیماری های قلبی و عروقی و تیپ شخصیتی A می تواند یک رابطه ترکیبی باشد، بدین صورت که این ارتباط بین مردان و زنان دارای تیپ شخصیتی A و همچنین سنین افراد می تواند متفاوت باشد.

کتل (۱۹۹۰) در توصیف شخصیت می گوید "شخصیت آن چیزی است که این امکان فراهم می آورد تا آن چه که یک شخص در موقعیتی معین انجام خواهد داد، پیش بینی شود." با پذیرش این توصیف می توان انتظار داشت که سازه شخصیت به گونه ای فراگیر، تمام فعالیت های

1- Satin

2 -Benninghoven

3 -Vogelzangs

4 Harbin



انسان از جمله جهت گیری های انگیزشی و پردازش های شناختی او را تحت تاثیر قرار می دهد. نقش ویژگی های شخصیتی بر رفتار و شناخت، گاه مستقیم و بی واسطه است و گاه با اثر گذاری بر عوامل واسطه ای موجب بروز پیامدهای رفتاری و شناختی می شود (پروین و جان، ترجمه جوادی و کدیور، ۱۳۹۰: ۶۸). شخصیت به عنوان جنبه ها و ویژگی های یکتا و نسبتاً پایدار درونی و بیرونی منش فرد تعریف شده است که در موقعیت های مختلف بر رفتار او تأثیر گذاشته و در واقع الگوهای پایدار پاسخ به موقعیت ها را تبیین می کند. از نظر آیزنگ^۵ (۱۹۸۵) شخصیت عبارت است از ویژگی ها و خلق و خو، تفکر و حتی ویژگی های جسمانی فرد که کمابیش ثابت و پایدار بوده و سازگاری منحصر به فرد او با محیط را مشخص می کند. شخصیت از دیدگاه های نظری مختلف مفهوم سازی شده است، با این حال روان شناسان شخصیت به دنبال طبقه بندی علمی و مقبول از صفات شخصیت بوده اند (موسوی نسب، ۱۳۹۵: ۱۰۴).

تیپ های شخصیتی مدلی است که بدان وسیله می توانیم شخص واقعی را ارزیابی کنیم. هر تیپ محصول تعامل خاصی بین چندین نیروی فرهنگی و شخصی مانند گروه همسالان، عوامل ارثی و ژنتیکی، طبقه ی اجتماعی والدین، فرهنگ و محیط فیزیکی است. به عبارت دیگر هرتیپی، ذخایر خاصی از نگرش ها و مهارت ها در جهت غلبه بر مشکلات و وظایف محیطی دارد. از آنجا که تیپ های مختلف دارای علایق، صلاحیت ها و حالات مزاجی متفاوتی هستند، هر تیپ مایل است که خود را با افراد و موضوعات مخصوصی احاطه کنند و در جستجوی مسائلی هستند که با علایق، صلاحیت ها و طرز تفکرشان نسبت به جهان متجانس باشد (شهابی، ۱۳۸۵: ۸۳).

بدون شک یکی از مباحث اصلی و بنیادی علم روانشناسی تیپ های شخصیتی می باشد. از آنجایی که تیپ شخصیتی زیربنای نظام رفتاری افراد را تشکیل می دهند، پرداختن به این مقوله می تواند جنبه های خاصی از عملکرد افراد و حالات روحی و روانی خود را در زمینه های مختلف روشن سازد (کریمی، ۱۳۹۵: ۱۲۳).

در رابطه با شخصیت، نظریات و مکاتب بسیاری وجود دارد. مکاتب مختلف رفتاری، شناختی، اجتماعی، انگیزشی، بشردوستانه و غیره، هر کدام به نوعی به شخصیت نگریسته اند و آن را طبقه بندی نموده اند. افراد می توانند درجات مختلفی از صفات را داشته باشند و از تیپ خاصی به حساب آیند، مانند افراد درون گرا و برون گرا، احساساتی، قاطع و غیره. (پروین و جان، ترجمه جوادی و کدیور، ۱۳۹۰: ۶۴)

صاحب نظران حوزه ی شخصیت، قدیمی ترین طبقه بندی سنخ شناسی (تیپ شناسی) شخصیت را به بقراط و جالینوس، حکمای قدیم یونان، نسبت می دهند که مبنای کار خود را ارتباط ویژگی های جسمی با خصوصیات شخصیتی قرار داده اند و معروف ترین این نظریه ها متعلق به کرچمر آلمانی و دیگری مربوط به شلدون آمریکایی است (کریمی، ۱۳۹۵: ۱۰۷).

کرچمر نیز در برخوردهای بالینی خود افراد انسانی را با توجه به خصوصیات جسمانی و رفتاری آن ها به چهار تیپ کلی شخصیتی طبقه بندی نمود (صفایی، ۱۳۹۴: ۵۷) همچنین سالیوان، در نظریه ی معروف خود، به نام «تأثیر متقابل اشخاص» بیان می دارد که شخصیت، هنگامی ظهور می کند که آدمی در ارتباط با فرد یا افراد دیگر، از خود رفتاری نشان دهد. این فرد یا افراد لازم نیست که حتماً حضور داشته باشد؛ بلکه می تواند در رؤیاها موجود باشند (بلوم، ترجمه حق نویس، ۱۳۹۳: ۷۳). در این زمینه، روان شناسانی که با روش های مختلفی چون تحلیل عوامل یا مشاهده، بیش از دیگران، موضوع صفات را در روان شناسی، واحد اصلی بررسی شخصیت می دانند عبارتند از: آلپورت^۶، بی. کتل^۷، ایزنگ^۸، گلیفورد^۹، اسپیرمن^{۱۱} و... که از این میان، نظریه ی کتل جامع ترین و وسیع ترین آن هاست (شاملو، ۱۳۸۹: ۱۴۷).

الگوی رفتاری تیپ A و B در دهه ۵۰ توسط دو پزشک متخصص فریدمن^{۱۲} و روزمن^{۱۳} شناسایی شد. کریمی (۱۳۹۵) در مورد تیپ های شخصیتی نوع A بیان می دارد که، الگوی شخصیتی نوع A با پیشرفت طلب، فوریت زمان و خصومتی که براحتی برانگیخته می شود، مشخص می شود. افرادی که دارای این تیپ خلق و خو هستند، در هر کاری سرعت را در الویت قرار می دهند. آنها ترجیح می دهند با انجام چند کار همزمان سریع تر به کسب نتیجه برسند. حوصله ماندن در ترافیک و نوبت برای رسیدن به یک هدف را ندارند. آنها افراد خوش قولی

⁵ - Eysenck

⁶ Blum

⁷ Allport

⁸ B. Cattell

⁹ Eysenck

¹⁰ Gilford

¹¹ Spearman

¹² Fridman

¹³ Rosenman



دارنده مجور ISC
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲



هستند و تحمل بدقولی دیگران را ندارند و معمولا زودتر از موعد بر سر قرار حاضر می شوند و حتی در مواردیکه با سرعت کند افراد دیگر هم مواجه می شوند شکیبایی خود را از دست می دهند. در کل بسیار رقابتی هستند و کم حوصله. به مشاغلی علاقمندند که وظایف پرفشاری را بر عهده شان بگذارد و مسئولیت بالاتری داشته باشند (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۸۵: ۷۲).

نقطه مقابل شخصیت نوع A کسانی هستند که شخصیت نوع B دارند. آنها غالبا افرادی آرام، راحت و بدون تنش هستند. این افراد در ظاهر افرادی آرام و خونسردند. بهبود کیفیت زندگی و دوری از فشار و استرس خیلی برای آنها اهمیت دارد. هیچ تمایلی به پر کردن زمان خود با کار و مسئولیت ندارند. به علائق و تفریح خود رسیدگی می کنند. این افراد به این راحتی عصبانی نمی شوند، با آرامش کار می کنند و اگر چه سرعت زیادی ندارند اما نتایج خوبی دریافت می کنند و باطمینان کار خود را کیفیت می بخشند (شاهزاده فاضلی، ۱۳۹۰: ۴۹).

بررسی شخصیت هم به لحاظ هسته ای و هم به لحاظ پیرامونی مسئله مهمی می باشد. در شکل هسته ای جنبه های مشترک افراد انسانی و در بعد پیرامونی تفاوت های فردی مورد توجه است (حق شناس، ۱۳۸۸: ۲۴). نمود بیرونی شخصیت افراد بیشتر در قالب رفتارها، کردارها، نگرش ها و افکار ظاهر می شود و شناخت این رفتارها و کردارها و خصوصیات روانشناختی است که می تواند ما را در جهت شناسایی هر چه بهتر افراد مستعد دچار به بیمارهای مختلف مثل بیماری های قلبی - عروقی کمک کند.

با توجه به مطالب ذکر شده این تحقیق در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا بین تیپ های شخصیتی A و B با میزان ابتلا به بیماری قلبی و عروقی زنان شهر کرمان رابطه وجود دارد؟

روش شناسی

تحقیق موجود یک تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است، جامعه آماری تحقیق شامل کلیه بیماران قلبی و عروقی زن مراجعه کننده به بیمارستانهای شفا و افضلی و چهار مطب متخصصین قلب و عروق در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۵ می باشد که ۲۰۰ نفر از آنها بصورت نمونه در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جهت سنجش تیپ شخصیتی A , B از آزمون فریدمن و روزمن استفاده شده است این آزمون دارای ۲۵ سوال است که آزمودنی به هر یک از سوالات به صورت بلی یا خیر پاسخ می دهد. در همه سوالات گزینه "بلی" با نمره ۱ و گزینه "خیر" با نمره صفر مشخص می شوند. دامنه نمرات در این آزمون از صفر تا ۲۵ است. نمره متوسط در این آزمون ۱۳ است که نمره بیشتر از ۱۳، نشان دهنده تیپ A و نمره کمتر از ۵ نشان دهنده تیپ B می باشد. نمره بین ۵ تا ۱۳، تیپ متعادل X و بین A , B را نشان می دهد. آزادمرزآبادی (۱۳۹۰) روایی پرسشنامه تیپ شخصیتی (A و B) را مناسب و اعتبار پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش کرده است. در این تحقیق ضریب پایایی پرسشنامه با روش لاندن ۰/۷۰ بدست آمد. جهت سنجش ابتلا به بیماری قلبی و عروقی و شدت آن از یک چک لیست ۲۰ سوالی استفاده شده است. که پایایی آن با روش باز آزمایی بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸۷ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آماره های مثل جداول توزیع فراوانی و آمار استنباطی خی دو و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد، تمام تجزیه و تحلیل های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS انجام می گیرد و سطح معنی داری در این تحقیق $\alpha=0/05$ می باشد.

یافته ها

تیپ شخصیتی بیماران قلبی

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی در بیماران قلبی بر حسب تیپ شخصیتی A و B

P-v A lue	χ^2	تیپ شخصیتی		
		A	B	
۰/۰۰۱	۲۴/۳۹	۱۷۰	۳۰	فراوانی
		۰/۸۵	۰/۱۵	درصد



ISC
دارنده مجوز
۹۶۱۷-۱۲۸۰۲



بر اساس جدول ۱ فوق بیشتر بیماران قلبی (۸۵ درصد) در شهر کرمان دارای تیپ شخصیتی A و ۱۵ درصد دارای تیپ شخصیتی B بوده اند. و براساس آماره آزمون خی دو سطح معنی داری ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ بوده است بنابراین رابطه معنی داری بین تیپ شخصیتی و ابتلا به بیماری قلبی و عروقی در زنان وجود دارد.

مدت زمان بیماری

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی مدت زمان بیماری بر حسب تیپ شخصیتی A و B

X ²	P-v A lue	مدت زمان بیماری							
		بالای ۱۶	۱۳-۱۶	۹-۱۲	۵-۸	۱-۴	زیر یکسال		
۰/۰۰۴	۱۰/۲۴	۵	۱	۴	۲	۱۰	۶	فراوانی	تیپ شخصیتی B
		۲,۵	۰,۵	۲	۱	۵,۱	۳	درصد	
		۱۹	۱	۱۶	۲۳	۵۴	۵۷	فراوانی	تیپ شخصیتی A
		۹,۶	۰,۵	۸,۱	۱۱,۶	۲۷,۳	۲۸,۸	درصد	

مدت زمان بیماری بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۵,۱ درصد) ۱-۴ سال و افراد تیپ شخصیتی A (۲۸,۸ درصد) زیر یکسال می باشد. و بر اساس آماره آزمون خی دو سطح معنی داری ۰/۰۰۴ و کمتر از ۰/۰۵ بوده است بنابراین رابطه معنی داری بین مدت زمان ابتلا به بیماری قلبی و عروقی و تیپ شخصیتی زنان وجود دارد (جدول ۲)

رابطه تیپ شخصیتی A و B با شدت ابتلا به بیماری قلبی و عروقی

جدول ۳- آماره های آزمون همبستگی اسپیرمن مربوط به رابطه بین تیپ شخصیتی A و B با میزان ابتلا به بیماری قلبی و عروقی

شدت ابتلا به بیماری قلبی و عروقی				متغیر
نوع رابطه	وجود رابطه	اسپیرمن		آزمون
		معنی داری	ضریب همبستگی	
مستقیم	دارد	۰/۰۰۱	۰/۷۲۵	تیپ A
معکوس	دارد	۰/۰۰۱	-۰/۳۳	تیپ B

تجزیه و تحلیل داده ها نشان می دهد که ضرایب همبستگی آزمون اسپیرمن بین تیپ شخصیتی A و B با شدت ابتلا به بیماری قلبی و عروقی زنان شهر کرمان به ترتیب برابر ۰/۷۲۵ و -۰/۳۳ با معنی داری ۰/۰۰۱ که کوچکتر از سطح معنی داری $\alpha=۰/۰۵$ هستند و در نتیجه بین تیپ شخصیتی A و B با شدت ابتلا به بیماری قلبی و عروقی زنان شهر کرمان رابطه معنی داری دارند، و جهت همبستگی نشان دهنده آن است که بین تیپ شخصیتی A و شدت ابتلا به بیماری قلبی و عروقی زنان رابطه مستقیم و بین تیپ شخصیتی B و شدت ابتلا به بیماری قلبی و عروقی زنان رابطه معکوس وجود دارد (جدول ۳)



سن بیماران

جدول ۴- توزیع فراوانی سن زنان دارای بیماری قلبی عروقی بر حسب تیپ شخصیتی

متغیر سن	۱۹-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰-۵۸	۶۰-۶۹	۷۰-۸۷
تیپ شخصیتی B	فراوانی	۸	۷	۴	۵	۲
	درصد	۱.۰	۳.۵	۲.۰	۲.۵	۱.۰
تیپ شخصیتی A	فراوانی	۲۰	۲۸	۳۵	۲۶	۲۰
	درصد	۱۰.۱	۱۴.۱	۱۷.۷	۱۳.۱	۱۰.۱

سن بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۴درصد) در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال و (۲۰,۷درصد) ۴۰-۴۹ در افراد تیپ شخصیتی A قرار داشت.

وضعیت اشتغال

جدول ۵- توزیع فراوانی وضعیت اشتغال زنان دارای بیماری قلبی عروقی بر حسب تیپ شخصیتی

وضعیت اشتغال	شاغل	بیکار	خانه دار	سایر
تیپ شخصیتی B	فراوانی	۱۳	۳	۱۱
	درصد	۶,۶	۱,۵	۵,۶
تیپ شخصیتی A	فراوانی	۳۹	۱۲	۸۱
	درصد	۱۹,۷	۶,۱	۴۰,۹

وضعیت اشتغال بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۶,۶ درصد) شاغل و افراد دارای تیپ شخصیتی A (۴۰,۹ درصد) خانه دار می باشد.

میزان تحصیلات

جدول ۶- توزیع فراوانی میزان تحصیلات زنان دارای بیماری قلبی عروقی بر حسب تیپ شخصیتی

میزان تحصیلات	بی سواد	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری
تیپ شخصیتی B	فراوانی	۱۲	۶	۱	۲	۱	۰
	درصد	۳	۶,۱	۰,۵	۱	۰,۵	۰
تیپ شخصیتی A	فراوانی	۴۲	۴۳	۳۲	۲۱	۴	۱
	درصد	۲۱,۲	۲۱,۷	۱۶,۲	۱۰,۶	۱۳,۶	۰,۵



دارنده مجور ISC
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲



میزان تحصیلات بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۱،۶درصد) و افراد تیپ شخصیتی A (۲۱،۷درصد) زیر دیپلم می باشد.

نوع درمان

جدول ۷- توزیع فراوانی نوع درمان زنان دارای بیماری قلبی عروقی بر حسب تیپ شخصیتی

نوع درمان	اولین مراجعه	مصرف قرص	باتری	عمل باز	آنژیو	اکو
تیپ شخصیتی B	۱	۱۰	۳	۴	۷	۳
درصد	۰،۵	۵،۱	۱،۵	۲	۳،۵	۱،۵
تیپ شخصیتی A	۲۵	۷۲	۱	۲۵	۳۳	۱۴
درصد	۱۲،۶	۳۶،۴	۰،۵	۱۲،۶	۱۶،۷	۷،۱

مصرف قرص در بیشترین تعداد پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۱/۵درصد) و در افراد تیپ شخصیتی A (۳۶،۴درصد) روش درمان آنها بوده است.

سابقه بیماری در خانواده

جدول ۹- توزیع فراوانی سابقه بیماری در خانواده زنان دارای بیماری قلبی عروقی بر حسب تیپ شخصیتی

سابقه بیماری در خانواده	فراوانی	بله	خیر
تیپ شخصیتی B	فراوانی	۱۵	۱۳
درصد	۸،۱	۶،۱	
تیپ شخصیتی A	فراوانی	۱۰۴	۶۶
درصد	۵۲،۵	۳۳،۳	

سابقه بیماری قلبی در خانواده های افراد تیپ شخصیتی B (۷،۱درصد) بیمار قلبی وجود دارد و (۵۲،۵درصد) افراد تیپ شخصیتی A در خانواده های خود سابقه بیماری قلبی داشتند.

نوع تغذیه

جدول ۱۰- توزیع فراوانی نوع تغذیه زنان دارای بیماری قلبی عروقی بر حسب تیپ شخصیتی

نوع تغذیه	کم چرب و کم کالری	پر چرب و چرکالری
تیپ شخصیتی B	فراوانی	۱۷
درصد	۸،۶	۵،۶
تیپ شخصیتی A	فراوانی	۱۱۴
درصد	۵۷،۶	۲۸،۳

نوع تغذیه بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۸،۶درصد) کم چرب و کم کالری و افراد (۵۷،۶درصد) افراد تیپ شخصیتی A تغذیه کم چرب و کم کالری بوده است.



دارنده مجور ISC
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲



ورزش کردن

جدول ۱۱- توزیع فراوانی وضعیت ورزش کردن زنان دارای بیماری قلبی عروقی بر حسب تیپ شخصیتی

ورزش کردن	فراوانی	بله	خیر
تیپ شخصیتی B	فراوانی	۱۶	۱۲
	درصد	۸,۱	۶,۱
تیپ شخصیتی A	فراوانی	۸۹	۸۱
	درصد	۴۴,۹	۴۰,۹

بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۸,۱ درصد) و (۴۴,۹ درصد) افراد تیپ شخصیتی A ورزش می کردند.

نتیجه گیری:

در طب نوین، پژوهشگران عرصه علوم رفتاری، بر ارتباط بین ویژگی های روانی- اجتماعی، خصوصیات شخصیتی و الگوهای رفتاری با بروز و سیر بیماری قلبی تاکید دارند. هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه تیپ های شخصیتی A و B با ابتلا به بیماری قلبی و عروقی بوده است. بدین منظور ۲۰۰ نفر از بیماران قلبی و عروقی در شهر کرمان بر اساس روش نمونه گیری اتفاقی مورد مطالعه قرار گرفتند. پژوهش حاضر به روش پیمایش و با استفاده از پرسشنامه خود ساخته و مصاحبه انجام گرفته است و برای تحلیل متغیرها از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شده است. یافته های تحقیق نشان می دهد که از بین ۲۰۰ نفر نمونه تحقیق حاضر، اکثر بیماران قلبی (۸۵ درصد) در شهر کرمان دارای تیپ شخصیتی A و کمترین آن (۱۴ درصد) دارای تیپ B بوده اند. فرضیه اصلی تحقیق، اینکه بیشتر بیماران قلبی و عروقی دارای تیپ شخصیتی A هستند، تایید شده است.

- سن بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۴ درصد) در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و (۲۰,۷ درصد) ۴۹-۴۰ در افراد تیپ شخصیتی A قرار داشت. وضعیت اشتغال بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۶,۶ درصد) شاغل و افراد دارای تیپ شخصیتی A (۴۰,۹ درصد) خانه دار می باشد. - میزان تحصیلات بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۶,۱ درصد) زیر دیپلم و افراد تیپ شخصیتی A (۲۱,۷ درصد) زیر دیپلم می باشد. - مدت زمان بیماری بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۵,۱ درصد) ۴-۱ سال و افراد تیپ شخصیتی A (۲۸,۸ درصد) زیر یکسال می باشد. - مصرف قرص در بیشترین تعداد پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی A (۱/۵ درصد) و در افراد تیپ شخصیتی B (۳۶,۴ درصد) روش درمان آنها بوده است. - سابقه بیماری قلبی در خانواده های افراد تیپ شخصیتی B (۷,۱ درصد) و (۵۲,۵ درصد) افراد تیپ شخصیتی A در خانواده های خود سابقه بیماری قلبی داشتند. - نوع تغذیه بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۸,۶ درصد) کم چرب و کم کالری و افراد (۵۷,۶ درصد) افراد تیپ شخصیتی A تغذیه کم چرب و کم کالری بوده است. - ورزش کردن در بیشتر پاسخگویان دارای تیپ شخصیتی B (۸,۱ درصد) و (۴۴,۹ درصد) افراد تیپ شخصیتی A ورزش می کردند.

میزان بالای ابتلا به بیماری قلبی در زنان می تواند ناشی از عواملی دیگری غیر از داشتن تیپ شخصیتی B باشد. اینکه اکثریت زنان دارای تیپ شخصیتی B در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال و خانه دار و با تحصیلات زیر دیپلم می باشد، از استرس و فشارهای زندگی کمتری نسبت به بقیه زنان برخوردارند. وجود سابقه بیماری در خانواده های بیماری می تواند نشان دهنده ی ارثی بودن بیماری باشد.

در راستای نتایج تحقیق حاضر غلامعلی و کیوان زاده (۱۳۸۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که میان خصیصه های روان شناختی و الگوی رفتاری نوع A و بیماری قلبی رابطه ی معناداری وجود دارد. رنجبر و اکبرزاده (۱۳۸۴) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که تیپ شخصیتی



ISC
دارنده مجور
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲



A در بیماران قلبی ۱,۴ برابر تیپ B است. احمدپور و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیقی در استان اصفهان نشان دادند بین بیماری ها عروق کرونر و تیپ شخصیتی، رابطه ی معناداری وجود دارد.

منابع

۱. احدی، ح و مهریار، ا و نفیسی، غ ر و نیکوفر، ع ر و جهانیان، س. (۱۳۹۰). مقایسه راهبردهای مقابله با استرس و افسردگی در سه گروه از بیماران مبتلا به سرطان. اندیشه و رفتار. روانشناسی کاربردی، ۶(۲۱): ۳۵-۴۲.
۲. باقیانی مقدم، م.ح.، حلوانی، غ.م.، احرامپوش، م.ح. (۱۳۸۵). بررسی تیپ شخصیت و وضعیت حادثه در موتورسواران حادثه دیده شهرستان یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شماره ۵۱، صص ۶۹-۷۴.
۳. بلوم، ج.رالد.اس. (۱۳۹۳). نظریه های روانکاو شخصیت، ترجمه هوشنگ حق نویس، تهران: امیرکبیر.
۴. پروین، لورنس ای و جان، اولیورپی. (۱۳۹۰). شخصیت نظریه و پژوهش، ترجمه محمد جعفر جوادی و پروین کدیور، تهران: آبیژ.
۵. جامع کلخوران، س. (۱۳۹۲). بررسی رویکرد طرحواره درمانی بر میزان تاب آوری بیماران سرطانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، واحد علوم تحقیقات دانشگاه سیرجان. ۴۱
۶. حق شناس، ح. (۱۳۸۸)، روانشناسی شخصیت. شیراز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.
۷. حیدری پهلویان، ا و قراخانی، م و محجوب، ح. (۱۳۹۰). مقایسه میزان استرس تجربه شده و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب و افراد سالم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره ۱۷، شماره ۳، صص ۶۳
۸. رضوی کارآموز، صدیقه. (۱۳۸۹)، بررسی تیپ های شخصیتی A و B مدیران گروه های آموزشی بر فرسودگی شغلی اعضاء هیئت علمی دانشگاه شهید باهنر کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت آموزشی دانشگاه شهید باهنر کرمان
۹. زیبوری رحمان، محمود. (۱۳۸۹). تأثیر ساخت خانواده(بالنده، آشفته. بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید دکتر باهنر کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
۱۰. شاملو، س. (۱۳۸۹)، مکتب ها و نظریه ها در روانشناسی شخصیت، تهران: رشد.
۱۱. شاهزاده فاضلی، ک. (۱۳۹۰)، بررسی فراوانی انواع اختلالات شخصیتی در زندانیان شهر یزد، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم پزشکی یزد.
۱۲. شهابی، ز. (۱۳۸۵)، بررسی رابطه تیپ های شخصیتی A , B و خوش بینی و بدبینی در کارمندان ادارات دولتی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء تهران.
۱۳. صفایی، م.ر. (۱۳۹۴)، گذر از خویش. تبریز: احرار.
۱۴. طهماسبیان و همکاران (بی تا)، بررسی استرس و تیپ های شخصیتی بر روی بیماری های عروق کرونر قلب در مرکز تحقیقات قلب و عروق امام علی(ع) کرمانشاه
۱۵. کریمی، ی. (۱۳۹۵)، روانشناسی شخصیت، تهران: ویرایش.
۱۶. مقصودی، سوده. نخعی، مهدیه(۱۳۹۲)، بررسی تیپ های شخصیتی A و B بیماران قلبی بستری شده در بیمارستان های شهر کرمان. پایان نامه کارشناسی علوم اجتماعی دانشگاه شهید باهنر کرمان
۱۷. موسوی نسب، م.ر. (۱۳۹۵)، ثبات و تغییر شخصیت. تهران: معرفت.

1. Benninghoven D, KAduka, WiegAnd U, Specht T, Kunzendorf S, JAntschenk G. 2006. Influence ofAnxiety on the course of he Art diseaseAfteracute myocardiAl infarction - risk factor or protective function? Psychother Psychosom; 75(1): 56-61.
2. SATin, J. R., Linden, W., & Phillips, J. 2009. *Depression IncreAses Cancer Patients' Risk of Dying*.Retrieved from: www.AmericanCancer Society.com
3. Vogelzangs N, Seldenrijka,B eekmanaT, van Hout HP, de Jonge P, Penninx W. 2010. Cardiova ascular diseAse in persons with depressiveAndAnxiety disorders. J affect Disord; 125(1-3): 241-8.