



Research Article

Evaluation of Personality Type and Source of Control in Patients with Coronary Heart Disease

Authors

Maede Bagheri¹, Maryam Sotoudeh Asl^{2*}

 1. Assistant professor in Health psychology, psychosomatic research center, Mazandaran university of medical sciences, Sari, Iran. Bagheri.ma@mazums.ac.ir

 2. Ph.D student in educational psychology, Department of Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. (Corresponding Author)

Abstract

Receive Date:
05/04/2024

Accept Date:
24/06/2024



Introduction: Given the high prevalence of coronary heart disease and its associated mortality worldwide, particularly in Iran, this study aims to evaluate personality traits and locus of control in patients with coronary heart disease compared to healthy individuals.

Method: In this descriptive causal-comparative study, 35 male patients with coronary heart disease, referred to the cardiovascular centers of Shahrshari hospitals, and 35 male companions of the patients were selected using a convenience sampling method. The Big Five Personality Inventory (NEO) and the Rotter Locus of Control (RLOC) scale were utilized to gather data. The data were analyzed using SPSS version 23 software, employing both descriptive and inferential statistics at a significance level of 0.05. The p-value was less than or equal to 0.

Results: The results indicated that patients with coronary heart disease exhibited significant differences in four personality factors: neuroticism ($p = 0.007$), extraversion ($p = 0.02$), openness ($p = 0.04$), and agreeableness ($p = 0.02$) when compared to healthy individuals. However, no significant difference was observed in the conscientiousness factor ($p = 0.88$).

Although the difference in locus of control scores between the two groups was not significant ($p = 0.051$), the score for the patient group was lower than the cutoff point. This indicates that patients with coronary heart disease tend to have a more external locus of control compared to healthy individuals.

Discussion and conclusion: This study demonstrated that patients with coronary heart disease exhibit distinct personality traits compared to healthy individuals, specifically in the areas of neuroticism, extraversion, openness, and agreeableness. Additionally, patients with coronary heart disease displayed a higher locus of control than their healthy counterparts.

Keywords

Coronary Heart disease, Five-factor model of personality, Locus of control.

Corresponding Author's E-mail

maryamsotoudehasl@semnan.ac.ir

ارزیابی شخصیت و منبع کنترل در بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب

نویسندگان

مآنده باقری^۱، مریم ستوده اصل^{۲*}

۱. استادیار روانشناسی سلامت، مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Bagheri.ma@mazums.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع بالای ابتلا و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های کرونر قلب در جهان و مخصوصاً ایران، هدف این مطالعه ارزیابی شخصیت و منبع کنترل در بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب با افراد سالم است.

روش: در این مطالعه توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای، ۳۵ بیمار مرد مبتلا به بیماری کرونر قلب مراجعه کننده به مراکز قلب و عروق بیمارستان‌های شهرساری و ۳۵ نفر از همراهان مرد بیماران، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت (NEO) و مقیاس کانون کنترل راتر (RLOC) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS23 و آمار توصیفی و استنباطی، در سطح معنی داری ۰.۰۵ $P \leq 0$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد، بیماران مبتلا به بیماری کرونر قلب در مقایسه با افراد سالم، در چهار عامل شخصیتی روان رنجورخویی (۰.۰۰۷)، برون‌گرایی (۰.۰۰۲)، گشودگی (۰.۰۰۴) و توافق (۰.۰۰۲) تفاوت معنی‌دار داشتند؛ اما در عامل وجدانی بودن (۰.۸۸)، بین دو گروه تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. اگر چه تفاوت نمره منبع کنترل دو گروه گرچه معنی‌دار نبود (۰.۰۵۱)، اما در گروه بیماران، این نمره کمتر از نقطه برش بود که بیانگر وجود منبع کنترل بیرونی تر بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب نسبت به افراد سالم است.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد، بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب و افراد سالم از نظر تیپ‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی و توافق با هم تفاوت دارند. همچنین بیماران نسبت به افراد سالم دارای منبع کنترل بیرونی تری هستند؛ لذا پیشنهاد می‌شود، به ویژگی‌ها شخصیتی در بیماران عروق کرونر توجه بیشتری شود.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۱/۱۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۴/۰۴



کلیدواژه‌ها

شخصیت، منبع کنترل، کرونر قلب، پنج عامل بزرگ شخصیت.

پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

maryamsotoudehasl@semnan.ac.ir

مقدمه

نسبت به افراد سالم برخوردار بودند، اما رابطه معنی‌داری بین مرگ و میر ناشی از بیماری کرونر قلب و عوامل شخصیتی مشاهده نشده است [۱۴-۱۶].

از دیگر عوامل زمینه‌ساز بیماری کرونر قلب، درجه کنترل است که افراد تصور می‌کنند بر رویدادهای زندگی خود دارند [۱۶]. به عقیده راتر، افراد از نظر شیوه کنترل رفتاری به دو گروه، دارای کنترل درونی و دارای کنترل بیرونی تقسیم می‌شوند. افراد دارای کنترل درونی، خود را مسئول هر اتفاق می‌دانند، ولی افراد با منبع کنترل بیرونی معتقدند که توسط نیروهای خارج از خودشان مانند شانس، سرنوشت، یا سایر افراد کنترل می‌شوند. نمرات بسیار بالا در مقیاس کنترل درونی- بیرونی در هر دو جهت با احساسات و نتایج ناخوشایند مرتبط است. نمرات بیرونی بسیار بالا می‌تواند با بی‌تفاوتی و ناامیدی ارتباط داشته باشد به طوری که افراد باور کنند هیچ کنترلی بر محیطشان ندارند. نمرات درونی بسیار بالا به معنی آن است که افراد مسئولیت هر اتفاقی را که برایشان پیش می‌آید، هرچند ناگوار را می‌پذیرند [۱۷]. نتایج پژوهش‌ها نشان دادند، افراد دارای منبع کنترل درونی روی هم رفته سالم‌تر، متمرکزتر، هدفدارتر و بهتر می‌توانند با مسائل برخورد کنند [۱۸]. بیماران دارای منبع کنترل درونی مستعد داشتن فشارخون پایین‌تر و حمله‌های قلبی کم‌تری هستند و اگر دچار حمله قلبی شوند، با کارکنان بیمارستان بیشتر همکاری کرده و احتمالاً زودتر از بیماران با منبع کنترل بیرونی، از بیمارستان مرخص می‌شوند و در صورت ابتلا به بیماری‌های شدید مانند بیماری‌های قلبی - عروقی کمتر دچار افسردگی می‌شوند، آن‌ها نسبت به بهداشت خود محتاط‌ترند و به احتمال بسیار در مقایسه با افرادی با منبع کنترل بیرونی، بیش‌تر به ورزش می‌پردازند [۱۹]. در حالی که افرادی با منبع کنترل بیرونی، نشانه‌هایی از بی‌حالی و رخوت را به نمایش می‌گذارند [۲۰].

گرچه پژوهش‌های متعددی بر روی شخصیت و ارتباط آن با بیماری کرونر قلب صورت گرفته است [۱۴-۱۸]؛ اما اطلاعات به دست آمده در زمینه صفات شخصیت و منبع کنترل در ابتلا به بیماری کرونر قلب ناکافی و گاهی متعارض است [۱۴-۱۶] و نیازمند بررسی‌های بیشتری است. با توجه به شیوع و هزینه بالای بیماری قلبی- عروقی و اهمیت عوامل روان‌شناختی مانند صفات شخصیت و منبع

بیماری‌های کرونر قلب (CHD) از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر و ناتوانی در جهان و کشور ما محسوب می‌شوند [۱]. صنعتی‌شدن، توسعه شهرنشینی و موفقیت در کنترل بیماری، همراه با تغییر ساختار سنی جامعه، جمعیت جهان را در معرض بیماری‌های مهم غیرواگیر همچون بیماری‌های قلبی عروقی، قرار داده است [۲]. بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی تا سال ۲۰۳۰ م به بیش از ۲۳/۳ میلیون نفر در سال خواهد رسید و در ایران علت ۴۶٪ درصد از مرگ‌ها بوده و هزینه‌های سرسام‌آوری را بر سیستم بهداشتی کشور ما تحمیل می‌کند [۱-۳].

عوامل زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی - عروقی به دو دسته عوامل تغییرپذیر و عوامل تغییرناپذیر تقسیم می‌شوند. عوامل تغییرناپذیر شامل سن، جنسیت و عوامل تغییرپذیر شامل: فعالیت جسمانی، سطح لیپیدها و لیپوپروتئین‌ها، مصرف الکل، نمک و سیگار، فشار خون و سطح اقتصادی - اجتماعی پایین [۴] و عوامل خطر روان‌شناختی از قبیل استرس [۵]، اضطراب [۶]، افسردگی [۷] و برخی ویژگی‌های شخصیتی [۸] می‌باشند. نتایج پژوهش‌ها بیان‌گر اهمیت بالای پنج عامل بزرگ شخصیت مانند روان رنجورخویی (N)، برونگرایی (E)، گشودگی (O)، توافق (A) و وجدانی بودن (C) است [۹-۱۰]. نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهند، مهم‌ترین عامل شخصیتی مرتبط با بیماری کرونر قلب، وجود رگه‌های شخصیتی روان رنجورخویی (N) و طیف وسیعی از مشکلات عصبی، اضطراب و نگرانی، هیجان، بدخلقی، بی‌کفایتی، ترسو بودن، اطمینان نداشتن، ناپایداری، ناراضی بودن، تحریک‌پذیری است [۱۱-۱۲]. در برخی از مطالعات، وجود رگه شخصیتی وجدانی بودن (C)، به عنوان یک فاکتور مؤثر بر کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی در نظر گرفته شده است [۱۳-۱۴]، از طرفی برخی پژوهش‌ها به علت وجود عوامل مخدوش‌کننده بین عوامل شخصیتی و اختلالات قلبی نتایج متفاوتی را در زمینه نقش صفات شخصیتی در بیماری‌های قلبی نشان داده‌اند [۱۴-۱۶]. نتایج بررسی برخی مطالعات نشان می‌دهند، اگر چه افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی از شیوه زندگی نامناسب‌تر و سطح روان رنجوری بیشتری

در این پژوهش از آزمودنی خواسته شد، میزان انطباق عبارت ارائه شده با وضعیت خود را روی یک مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت، از کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافق ۵، مشخص کنند [۲۱]. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه و میزان آن برای عامل‌های روان رنجورخویی (۰/۷۸)، برون‌گرایی (۰/۸۰)، گشودگی (۰/۷۰)، توافق (۰/۷۶) و وجدانی بودن (۰/۸۱) به دست آمد.

۳. پرسشنامه مقیاس کنترل راتر (درونی - بیرونی)

این پرسش‌نامه دارای ۲۹ ماده که هر ماده دارای یک جفت پرسش (الف و ب) است. از آزمودنی خواسته شد، بین هر جفت پرسش یک ماده یکی را انتخاب کنند. ۲۳ ماده از مواد این پرسش‌نامه با هدف مشخص، جهت روشن شدن انتظارات افراد درباره منبع کنترل تدوین گردیده و ۶ ماده دیگر هدف آزمون را با لباس مبدل دنبال می‌کند که این ماده‌های خنثی ساختار و بعد اندازه‌گیری شده را برای آزمودنی مبهم می‌سازند. مجموع نمرات از پرسشی به غیر از ۶ پرسش انحرافی به دست خواهد آمد و کل نمره هر فرد نشان‌دهنده درجه و میزان کنترل او است. نمره‌گذاری آزمودنی، مبنی بر مجموع نمرات حاصل از تعداد ضریب‌هایی است که آزمودنی در مقابل پرسش‌ها مشخص کرده است. در ۲۳ ماده‌ای که جهت نمره‌گذاری تعیین شده‌اند پرسش‌های الف، یک نمره و پرسش‌های ب، صفر نمره می‌گیرند. هر چه نمره به ۲۳ نزدیک‌تر باشد، بیانگر بیرونی‌تر بودن منبع کنترل و بالعکس هر چه نمره کمتر باشد، نمایشگر درونی‌تر بودن کنترل می‌باشد و چون کل نمره هر فرد نشان‌دهنده نوع و درجه منبع کنترل افراد است؛ بنابراین تنها آزمودنی‌هایی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند، دارای منبع کنترل بیرونی هستند و افرادی که نمره کمتر بگیرند دارای منبع کنترل درونی خواهند بود. حد متوسط ضرایب پایایی این مقیاس که با روش‌های دونیمه‌سازی یا تصنیف و کودر - ریچارسون محاسبه شده است در حدود ۰/۷۰ درصد است و روایی آزمون با توجه به استاندارد بودن پرسش‌نامه راتر مورد تأیید است [۲۲]. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه و میزان آن (۰/۷۱) به دست آمد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با

کنترل در بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب، این مطالعه با هدف ارزیابی شخصیت و منبع کنترل در بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب در شهرستان ساری (۱۴۰۲) انجام شد.

روش

این مطالعه از نوع تحقیقات علی - مقایسه‌ای است. در این پژوهش، ۷۰ آزمودنی مرد، مشتمل بر ۳۵ نفر از بیماران کرونر قلبی و ۳۵ نفر از افراد غیربیمار به ظاهر سالم از همراهان بیماران، مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری، تصادفی در دسترس بود. نمونه مبتلا به بیماری‌های قلبی از بین افرادی که به علت ناراحتی‌های قلبی از اردیبهشت تا مرداد ماه سال ۱۴۰۱ به بیمارستان حضرت زهرا شهرستان ساری مراجعه کرده و بنا به تشخیص پزشک معالج دارای انواع مشکلات کرونر قلبی بودند، انتخاب شدند. نمونه سالم نیز از بین همراهان بیمار که فاقد بیماری خاصی بودند، انتخاب شدند. تعداد نمونه‌های پژوهش بر اساس پژوهش‌های قبلی [۲۹-۳۰]. بر اساس جدول کرسچی و مورگان برای هر گروه ۳۵ نفر برآورد شد. این افراد از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با نمونه بیمار هم‌تا شدند. از بین این افراد کسانی که دارای حداقل ۳۵ سال و حداکثر ۶۰ سال سن، متأهل، دارای حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی، تعلق به طبقه اقتصادی اجتماعی متوسط - بر اساس میزان درآمد ماهانه، محل سکونت، شغل و جایگاه اجتماعی - بودند، در گروه‌ها قرار داده شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه زیر استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه محقق ساخته

این پرسش‌نامه در برگیرنده پرسش‌هایی در خصوص ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش بوده است. هم چنین اطلاعاتی در رابطه با بیماری قلبی در آن درج گردیده بود.

۲. مقیاس سنجش شخصیتی نئو

برای سنجش عوامل شخصیتی از فرم کوتاه ۶۰ پرسشی آزمون ۵ عامل شخصیتی نئو مک کری و کاستا، (۱۹۸۹م) استفاده شد. این پرسش‌نامه، پنج عامل مهم شخصیتی شامل روان رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی (O)، توافق (A) و وجدانی بودن (C) را مورد بررسی قرار می‌دهد.

استفاده روش‌های آمار توصیفی و تی مستقل در سطح معنی‌داری $P \leq 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۷۰ نفر آزمودنی (۳۵ نفر از بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب و ۳۵ نفر از افراد به ظاهر سالم از همراهان بیماران)، از نظر پنج عامل بزرگ شخصیت و منبع کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور مقایسه ویژگی‌های شخصیت و منبع کنترل در بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب با افراد سالم، نمرات دو گروه مذکور در پرسش‌نامه پنج عامل شخصیت نئو و مقیاس کنترل راتر با استفاده از آزمون تی برای دو گروه مستقل مورد مقایسه قرار گرفت.

میانگین و انحراف معیار سن گروه بیمار $37/37 \pm 8$ و گروه سالم $47/4 \pm 8/06$ بود، تفاوت سنی دو گروه معنی‌دار نبود ($p=0/65$). از نظر تعداد فرزندان، ۷۹/۳ درصد از گروه بیمار و ۷۱/۷ درصد از گروه سالم دارای فرزند بودند که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p=0/23$). ۵۷/۳ درصد از گروه بیمار و ۵۱/۳ درصد از گروه سالم دارای وضعیت اقتصادی در سطح متوسط بودند. اختلاف دو گروه از نظر اقتصادی معنی‌دار نبود ($p=0/542$). دو گروه از نظر وضعیت تحصیلی نیز همگن بودند و اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p=0/467$). جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار دو گروه را در زیر مقیاس‌های پنج عامل بزرگ شخصیت نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در زیر مقیاس‌های پنج عامل بزرگ شخصیت و منبع کنترل

سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین	میانگین و انحراف معیار	گروه	زیر مقیاس‌های پنج عامل بزرگ شخصیت و نمره منبع کنترل
۰/۰۰۷	۳/۳۵	$37/72 \pm 5/01$	بیمار	روان رنجورخویی (N)
		$34/50 \pm 4/88$	سالم	
۰/۰۲۶	۲/۷۵	$40/30 \pm 4/55$	بیمار	برون‌گرایی (E)
		$37/40 \pm 5/61$	سالم	
۰/۰۴۸	۲/۱۹	$38/53 \pm 5/71$	بیمار	گشودگی (O)
		$40/80 \pm 5/61$	سالم	
۰/۰۲	۳/۲۱	$37/06 \pm 5/45$	بیمار	توافق (A)
		$40/41 \pm 5/61$	سالم	
۰/۸۸	۰/۱۸	$41/23 \pm 4/78$	بیمار	وجدانی بودن (C)
		$41/03 \pm 4/43$	سالم	
۰/۰۵۱	۱/۵۳	$10/13 \pm 3/09$	بیمار	منبع کنترل
		$8/60 \pm 2/87$	سالم	

است اگر چه اختلاف به دست آمده معنی‌دار نیست ($0/051$)؛ اما نمره منبع کنترل بیماران کرونر قلب بیشتر از نقطه برش تعیین شده (نمره ۹) به دست آمد که نشان می‌دهد، بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب نسبت به افراد سالم دارای منبع کنترل بیرونی‌تری می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه بررسی مقایسه‌ای ارزیابی شخصیت و

نتایج این بررسی نشان داد، بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب نسبت به افراد سالم در چهار عامل از پنج عامل بزرگ شخصیت شامل روان‌رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی (O) و توافق (A) تفاوت معنی‌دار داشتند ($P \leq 0.05$)؛ اما در عامل وجدانی بودن (C)، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین و انحراف معیار نمرات منبع کنترل بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب و افراد سالم به ترتیب $10/13 \pm 3/09$ و $8/60 \pm 2/87$ بوده

مقیاس برون‌گرایی نمرات بالاتری داشتند و این تفاوت معنی‌دار بوده است. بالا بودن نمره برون‌گرایی در بیماران مبتلا به بیماری کرونر قلبی، با برخی از تحقیقات گذشته همسویی دارد [۲۸-۲۹]؛ اما با نتایج برخی دیگر از پژوهش‌ها همسویی ندارد [۳۴]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود، سطح بالای نمره برون‌گرایی اگرچه باعث افزایش تماس اجتماعی و در نتیجه افزایش حمایت اجتماعی افراد می‌شود؛ اما گاهی نیز به عنوان تیغ دو لبه عمل می‌نماید. شاید بتوان این تناقض را به دو صورت توجیه کرد: نخست این که بالا بودن عامل برون‌گرایی در این بیماران ممکن است تبلوری از تمایل این افراد به روابط بالاتر از حد طبیعی بوده باشد که با تمایل افراد به تجربه هیجان‌ها و عواطف منفی در ارتباط است. به نظر می‌رسد این بالا بودن نمره برون‌گرایی، به دلیل ویژگی‌هایی نظیر خصومت، اضطراب، شتابزدگی در بیماران است که به جای افزایش حمایت اجتماعی به افزایش تعارضات بین شخصی و کاهش سطح حمایت اجتماعی افراد منجر می‌شود. آیزنک، برای رابطه بالای برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی، مبانی عصب‌شناختی قائل است و بیان می‌کند، سطح بالای برون‌گرایی با بعد نوروزگرایی و با خصوصیات چون اضطراب، بی‌قراری، بدبینی، تغییرپذیری، بی‌ثباتی هیجانی همراه است و در این افراد دستگاه عصبی سمپاتیک دچار پرحساسیتی مزمن است. فرد برون‌گرا دارای مشخصه‌های جامعه‌طلبی، برانگیختگی، خوش‌بینی و نیاز به محرک بوده و گاهی از شدت واکنش‌های هیجانی برخوردار است. ناپایداری خلقی، نداشتن حساسیت اجتماعی، به مخاطره انداختن خود، نفرت از دیگران و جاذبه نسبت به چیزهای غیرمعمول به همراه حساسیت نسبت به مسائل جزئی و اضطراب بالا در فرد برون‌گرا مشاهده می‌شود و لذا، این گروه از انواع ناراحتی‌های جسمانی مانند؛ سردرد، کمردرد و مسائل هاضمه و مشکلات قلبی شکایت دارند [۳۳].

نتایج این پژوهش هم چنین نشان داد، بیماران دارای اختلال عروق کرونر قلب در مقایسه با افراد سالم در مقیاس گشودگی (O) نمرات پایین داشتند و این تفاوت معنی‌دار بوده است [۲-۲۸]. نتیجه این تحقیق با برخی از تحقیقات گذشته همسویی دارد. در تبیین یافته‌های فوق و با الهام از پژوهش‌های دیگر [۳۱-۳۲] می‌توان بیان نمود، فقدان حمایت اجتماعی، خطر بیماری قلبی و مرگ‌های ناشی از

منبع کنترل در بیماران مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب با افراد سالم بود. نتایج این بررسی نشان داد، نمره پنج عامل بزرگ شخصیت افراد مبتلا به بیماری‌های کرونر قلب در مقایسه با افراد سالم، در چهار عامل روان‌رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی (O) و توافق و سازگاری (A) تفاوت معنی‌دار دارد؛ اما در عامل وجدانی بودن (۰.۸۸)، بین دو گروه تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد.

نتایج این پژوهش نشان داد، افرادی که دچار اختلال عروق کرونر قلب بودند در مقایسه با افراد سالم در مقیاس روان‌رنجورخویی (N) نمرات بالاتری داشتند. نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعات اکبری و همکاران (۲۰۱۵)، مشکی و همکاران (۲۰۰۷م)، همخوانی دارد [۲۱-۲۲]؛ اما با نتایج مطالعه گیدورن و همکاران (۲۰۱۱م)، همخوانی ندارد [۱۱]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود، سطح بالای روان‌رنجورخویی با احتمال بروز بیماری‌های قلبی - عروقی رابطه بالایی دارد [۲۵] و افراد روان‌رنجور (N)، از آمادگی بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی برخوردارند [۲۴]. نمره بالا در روان‌رنجورخویی به این معناست که این افراد عادات رفتاری ناسالمی دارند. روان‌رنجورخویی (N) با طیف وسیعی از احساسات منفی از قبیل عصبی بودن، اضطراب و نگرانی، بدخلقی، بی‌کفایتی، ترسو بودن، اطمینان‌نداشتن، ناپایداری، ناراضی بودن و تحریک‌پذیری همراه است [۲۶]. افراد روان‌رنجور خویی (N)؛ دارای عزت نفس پایینی بوده و ممکن است عقاید و انتظارات غیرواقعی نیز داشته باشند. آن‌ها دائم نگرانند و معمولاً درباره خود و برنامه آینده احساس امنیت نکنند و از بسیاری از جنبه‌های زندگی خود ناراضی می‌باشند؛ اطرافیان آن‌ها را افرادی مضطرب، با دلشوره زیاد و در مقایسه با افراد عادی، آسیب‌پذیر معرفی می‌کنند. این افراد در مقابله با فشار روانی موفقیت‌چندانی ندارند [۲۷]. نتایج پژوهش‌های دیگر، نشان داد که مؤلفه روان‌رنجورخویی در بیماران با عروق کرونر قلب بیشتر بود و این بیماران در مقایسه با افراد سالم، دارای خصوصیات شخصیتی روان‌رنجورخویی بیشتر، شامل: تجربه اضطراب، تنش، ترحم‌جویی، کینه ورزی، تکانش‌وری، افسردگی و عزت‌نفس پایین و نمره برون‌گرایی کمتری نسبت به گروه غیر بیمار هستند [۲۸].

نتایج این بررسی هم‌چنین نشان داد، افرادی که دچار اختلال عروق کرونر قلب بودند در مقایسه با افراد سالم در

دسترس اشاره کرد، تعمیم‌پذیری نتایج را به گروه‌های دیگر با مشکل مواجه می‌سازد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های مشابه روی جوامع آماری گوناگون و با در نظر گرفتن سایر عوامل خطر ساز مهم در افراد دچار اختلال عروق کرونر قلب انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود، در بررسی‌های آتی در صورت امکان، نمونه زنان و مردان نیز با یکدیگر مقایسه گردد و با اجرای پژوهش‌های طولی ثبات یا تغییرپذیری صفات شخصیتی و منبع کنترل بررسی شود.

سپاسگزاری

از مسئولین محترم بیمارستان حضرت زهرا شهرستان ساری و کلیه بیماران عزیزی که به رغم مشکلات ناشی از بیماری در این پژوهش مشارکت نموده‌اند و با بذل توجه و دقت، پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل نموده‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم.

منابع

- 1- Sarrafzadegan N, Mohammadifard N. Cardiovascular Disease in Iran in the Last 40 Years: Prevalence, Mortality, Morbidity, Challenges and Strategies for Cardiovascular Prevention. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*. 2019; 22(4): 204-210. PMID: 31126179 [In Persian]
- 2- Zou H, Tian Q, Chen Y, Cheng C, Fan X. Coping styles mediate the relationship between self-esteem, health locus of control, and health-promoting behavior in Chinese patients with coronary heart disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017; 32(4): 331-8. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000357>
- 3- Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. Heart Disease and Stroke Statistics - 2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2020; CIR. 0000000000000757. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757>
- 4- Rosengren A, Smyth A, Rangarajan S, Ramasundarathetigge C, Bangdiwala SI, AlHabib KF, et al. Socioeconomic status and risk of cardiovascular disease in 20 low-income, middle-income, and high-income countries: the Prospective Urban Rural Epidemiologic (PURE) study. *The Lancet Global Health*. 2019; 7(6): e748-e60. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30045-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30045-2)

اختلالات عروق کرونر را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد، سطح بالای گشودگی و دریافت حمایت‌های اجتماعی، واکنش به استرس را کاهش داده و از ریسک بیماری می‌کاهد [۳۳].

نتایج این پژوهش هم‌چنین نشان داد، افراد سالم در مقایسه با افرادی که دچار اختلال عروق کرونر قلب بودند در مقیاس توافق (A) نمرات بالاتری داشتند و این تفاوت معنی‌دار بوده است؛ بنابراین نتیجه این تحقیق با برخی از تحقیقات گذشته همسویی دارد [۳۴]. می‌توان گفت، بیماران دارای اختلال عروق کرونر قلب به علت نمره توافق‌پذیری پایین‌تر در مقایسه با افراد سالم، از ساز و کارهای محافظه کارانه بیشتری استفاده نموده و به واسطه ترس از طرد، و به دلیل اضطراب بالا و سایر مشکلات روان‌شناختی، ممکن است از طریق عادات‌های غذایی ناسالم، کم‌حرکی و مانند آن، زمینه ایجاد مشکلات مزمن را برای خود فراهم کنند؛ لذا مستعد تجربه بیشتر رویدادهای استرس‌زا هستند و احتمال ابتلا به ناراحتی‌های جسمانی و مشکلات قلبی در آنان افزایش می‌یابد [۳۵]. نتایج این پژوهش نشان داد، بین افراد سالم و افرادی که دچار اختلال عروق کرونر قلب بودند در عامل شخصیتی وجدانی بودن تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد [۲۹].

یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش؛ منبع کنترل بود. با توجه به نحوه نمره‌گذاری آزمون منبع کنترل، مبنی بر این که آزمودنی‌هایی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند واجد منبع کنترل بیرونی و افرادی که نمره کمتر بگیرند دارای منبع کنترل درونی خواهند بود، به نظر می‌رسد، بیماران مبتلا به بیماری قلبی - عروقی نسبت به افراد سالم از منبع کنترل بیرونی‌تری برخوردارند. از منظر روان‌شناسان، افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند عصبی‌تر، مملو از کینه، بی‌اعتماد و تحریک‌پذیرترند؛ اما افراد تحت‌تأثیر منبع کنترل درونی روی هم رفته سالم‌تر و متمرثرتر هستند. از نظر راهبردهای مؤثر بر تصمیم‌گیری، افراد دارای منبع کنترل درونی تمایل دارند راهبردهای خوب را حفظ کنند و راهبردهایی که به شکست منتهی می‌شود را کنار بگذارند [۲۸-۲۹].

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌های مربوط به حوزه علوم رفتاری و روانشناسی با محدودیت‌هایی مواجه بود که برای مثال می‌توان به استفاده از آزمودنی‌های در

- 12-Daníelsdóttir HB, Jylhävä J, Hägg S, Lu Y, Colodro-Conde L, Martin NG, et al. Neuroticism as a predictor of frailty in old age: a genetically informative approach. *Psychosomatic medicine*. 2019; 81(9): 799-807.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000742>
- 13-Jonasson JM, Hendryx M, Manson JE, Dinh P, Garcia L, Liu S, et al. Personality traits and the risk of coronary heart disease or stroke in women with diabetes—an epidemiological study based on the Women's Health Initiative. *Menopause*. 2019; 26(10): 1117-24.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001382>
- 14-Žegura I, Bratko D, Jokić-Begić N, Ivanuša M. Differences in Personality Traits and the Influence of Personality Traits on the Development and Course of Coronary Heart Disease. *Cardiologia Croatica*. 2019; 14(1-2): 24-33. <https://doi.org/10.15836/ccar2019.24>
- 15-Nero D, Agewall S, Daniel M, Caidahl K, Collste O, Ekenbäck C, et al. Personality traits in patients with myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries. *The American journal of medicine*. 2019; 132(3): 374-81. e1.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.11.010>
- 16-Nowicki S, Duke MP. Foundations of locus of control. Perceived control: theory, research, and practice in the first. 2017; 50: 147-70.
- 17-Georgescu D, Duiu A, Cheiban T, Mazilu T, Rotariu A, Toma D, et al. The relationship between locus of control, personal behavior, self-efficacy and resilience. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis*. 2019; 6(1-2).
 Article_2_V6I1-2_RJCBTH_2019.pdf
- 18-Malekzadeh M, Hashemi Mohammad Abad N, Vazir S. Health Related Quality of Life, Perceived Stress, Depression, Perceived Social Support, Coping Strategies and Health Locus of Control in Patients with Gastrointestinal Cancer; A Path Analysis Study. *Journal of Clinical Care and Skills*. 2019; 1(1): 23-30.
<https://doi.org/10.52547/jccs.1.1.23> [In Persian]
- 19-Kesavayuth D, Poyago-Theotoky J, Zikos V. Locus of control, health and healthcare utilization. *Economic Modelling*. 2020; 86: 227-38.
<https://doi.org/10.1016/j.econmod.2019.06.014>
- 5- Gomez MA, Bairey Merz CN, Eastwood JA, Pepine CJ, Handberg EM, Bittner V, et al. Psychological stress, cardiac symptoms, and cardiovascular risk in women with suspected ischemia but no obstructive coronary disease (INOCA). *Stress and Health*. 2020.
<https://doi.org/10.1002/smi.2928>
- 6- Cyr S, Painchaud-Bouchard A-S, Marcil M-J, Rhainds D, Brouillette J, Cyr S, et al. Increased Risk of Coronary Heart Disease in Patients with Anxiety Disorders-A Review of Underlying Biomarkers. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*. 2019; 23(1): 17117-23.
<http://dx.doi.org/10.26717/BJSTR.2019.23.003844>
- 7- Vaccarino V, Badimon L, Bremner JD, Cenko E, Cubedo J, Dorobantu M, et al. Depression and coronary heart disease: 2018 ESC position paper of the working group of coronary pathophysiology and microcirculation developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines. *Eur Heart J*. 2019; 28.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy913>
- 8- Menon V, Pillai AG, Satheesh S, Kaliamoorthy C, Sarkar S. Factor structure and validity of Type D personality scale among Indian (Tamil-speaking) patients with acute myocardial infarction. *Indian Journal of Psychiatry*. 2019; 61(6): 572.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_27_19
- 9- Sumin A, Raïkh O, Karpovich A, Korok E, Bezdenezhnykh A, Bokhan I, et al. Personality types in patients with atherosclerosis of different localization: prevalence and clinical features. *Klinicheskaia meditsina*. 2012; 90(4): 43-9.
<https://doi.org/10.1186/1471-2261-11-45>
- 10-André-Petersson L, Schlyter M, Engström G, Tydén P, Hedblad B. Behavior in a stressful situation, personality factors, and disease severity in patients with acute myocardial infarction: baseline findings from the prospective cohort study SECAMI (The Secondary Prevention and Compliance following Acute Myocardial Infarction-study). *BMC cardiovascular disorders*. 2011; 11(1): 45.
- 11-Gidron Y. Psychosocial Factors in Coronary Heart Disease. *Behavioral Medicine: Springer*; 2019. 59-80.

- 28-Li, Husheng, et al. "Association of demographics, cardiovascular indicators and disability characteristics with 7-year coronary heart disease incident in persons with disabilities." *BMC Public Health*. 23.1 (2023): 1370.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16297-0>
- 29-Lefcourt HM. Locus of control: Current trends in theory & research: Psychology Press; 2014.
- 30-Pedersen, S. S., & Denollet, J. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2003; 10(4): 241-248.
<https://doi.org/10.1097/00149831-200308000-00005>
- 31-Graven LJ, Grant JS, Vance DE, Pryor ER, Grubbs L, Karioth S. Coping styles associated with heart failure outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014; 4(2): 227-242.
<https://doi.org/10.5430/JNEP.V4N2P227>
- 32-Leventhal H, Weinman J, Leventhal EA, Phillips LA. Health psychology: The search for pathways between behavior and health. *Annu. Rev. Psychol*. 2008 Jan 10; 59: 477-505.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093643>
- 33-Narita M, Tanji F, Tomata Y, Mori K, Tsuji I. The mediating effect of life-style behaviors on the association between personality traits and cardiovascular disease mortality among 29,766 community-dwelling Japanese. *Psychosomatic medicine*. 2020 Jan 1; 82(1): 74-81.
<https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000757>
- 34-Eysenck HJ. Personality and stress as causal factors in cancer and coronary heart disease. In: *Individual differences, stress, and health psychology*. 1988 Jul 8; (pp. 129-145). New York: NY: Springer New York.
https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3824-9_7
- 35-Leu H-B, Yin W-H, Tseng W-K, Wu Y-W, Lin T-H, Yeh H-I, et al. Impact of type D personality on clinical outcomes in Asian patients with stable coronary artery disease. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2019; 118(3): 721-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.08.021>
- 20-Groth N, Schnyder N, Kaess M, Markovic A, Rietschel L, Moser S, et al. Coping as a mediator between locus of control, competence beliefs, and mental health: A systematic review and structural equation modelling meta-analysis. *Behaviour research and therapy*. 2019; 121: 103442.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103442>
- 21-Akbari zardkhaneh saeed* yh, peyravi hamid, poursharifi hamid, zeinali shirin, sobhi gharamaleki naser, hassanabadi hamidreza, hamidpour hassan. psychometric properties of 5-dimension personality test (5dpt): an instrument for psychopathology assessments. *iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2015; 20(4): 326-338. Psychometric properties of 5-Dimension Personality Test (5DPT): An instrument for psychopathology assessments. **[In Persian]**
- 22-Moshki m GF, Hajizadeh A and Azadfallah P. Validity and reliability of the multidimensional health locus of control scale for college students. *BMC Public Health*. 2007; 7(295).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-295>
[In Persian]
- 23-Elise B, Eynde SV, Egée N, Lamotte M, Van de Borne P, Carole F-H. Are trait emotional competencies and heart rate variability linked to mental health of coronary heart disease patients? *Psychological reports*. 2020:0033294119898116.
<https://doi.org/10.1177/0033294119898116>
- 24-Friedman HS. Neuroticism and health as individuals age. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2019; 10(1): 25.
<https://doi.org/10.1037/per0000274>
- 25-Jokela M, Pulkki-Råback L, Elovainio M, Kivimäki M. Personality traits as risk factors for stroke and coronary heart disease mortality: pooled analysis of three cohort studies. *Journal of behavioral medicine*. 2014; 37(5): 881-9.
<https://doi.org/10.1007/s10865-013-9548-z>
- 26-Hagger-Johnson G, Roberts B, Boniface D, Sabia S, Batty GD, Elbaz A, et al. Neuroticism and cardiovascular disease mortality: socioeconomic status modifies the risk in women (UK Health and Lifestyle Survey). *Psychosomatic medicine*. 2012; 74(6): 596-603.
<https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31825c85ca>
- 27-Barlow DH, Ellard KK, Sauer-Zavala S, Bullis JR, Carl JR. The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*. 2014; 9(5): 481-96.
<https://doi.org/10.1177/1745691614544528>