مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره یازدهم/ زمستان ۱۳۸۵/ ۳۱-۲۶

بررسی تیپ شخصیتی A در بیماران دارای افزایش فشار خون مراجعه‌کننده به کلینیک مرکز آموزشی درمانی سینا و شهید مدنی تبریز

دکتر فاطمه رنجبرکوچکسرایی[1]، دکتر فریبرز اکبرزاده[2]، دکتر مرضیه خانشی

۱- استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (مؤلف مسؤل) sk_ranjbar@yahoo.com

۲- استادیار گروه قلب وعروق دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳- پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: عوامل متعددی از قبیل استرس‌های روحی، استعمال سیگار و تیپ شخصیتی A بر پر فشاری خون مؤثر هستند. هدف از این مطالعه ارزیابی تیپ شخصیتی A در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بود.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی با روش نمونه‌گیری ساده ۱۰۰ بیمار مبتلا به پر فشاری خون از حدود ۵۰۰ بیمار عمومی مراجعه‌کننده به درمانگاه قلب بیمارستان سینا و شهید مدنی تبریز در فاصله زمانی ۲ ماه بطور متوالی انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک جمع‌آوری و بعد از جلب رضایت بیماران پرسشنامه تعیین تیپ شخصیتی الگوی شخصیتی رفتاری در مورد این بیماران تکمیل شد سپس آنالیز داده‌ها توسط نرم افزار SPSS با استفاده از فرمولهای آمار توصیفی انجام گرفت.

یافته‌ها: متوسط سن بیماران مرد ۱۱±۵۷ سال و در زنان ۸±۵۷ سال بود. متوسط فشارخون سیستولیک mmHg ۱۷/۵±۱۵۷ و در محدوده mmHg ۲۱۰-۱۲۰ بود. متوسط فشار خون در مردان mmHg ۱۵۸/۹۰ و در زنان mmHg ۱۵۹/۹۲ بود. شیوع افراد مبتلا به پر فشاری خون دارای تیپ شخصیتی A، ٥٤ درصد و شیوع افراد مبتلا به پرفشاری خون دارای تیپ شخصیتی B، ۳۸ درصد بود.

نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود در درمان فشار خون، تیپ شخصیتی بیماران مورد توجه و اقدامات درمانی از جمله روانپزشکی مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: تیپ شخصیتی A، تیپ شخصیتی B، پر فشاری خون

وصول مقاله: ٨٤/٨/٢٣ اصلاح نهایی: ٨٥/٨/٦ پذیرش مقاله: ٨٥/٩/٥

مقدمه

بیماری پرفشاری خون در جامعه ایرانی حدود ۱۱ درصد شیوع دارد (۱). عوامل زیادی می‌توانند از طریق تأثیر روی سیستم‌های مختلف بدن از جمله سیستم قلبی-عروقی یا سیستم عصبی اتونوم، روی فشار خون تأثیر داشته باشند. از جمله این عوامل میزان کلسترول و تری گلیسیرید خون، سیگار کشیدن و تیپ شخصیتی فرد، میزان اضطراب، عصبانیت و استرس‌های روحی می‌باشند (۲). انواع خاص تیپ شخصیتی (A,B) در ابتدا توسط فریدمن و روزنمن تعریف شد (۲). افراد تیپ A مبارزه جو، رقابت پیشه، بی‌حوصله و پر خاشگر هستند. سریع حرف می‌زنند، جاه طلب و کمال‌گرا هستند. بر عکس افراد تیپ B مسائل را خیلی آسان می‌گیرند و بیشتر به کیفیت زندگی اهمیت می‌دهند، کمتر جاه طلب هستند، منظم و محتاط هستند. در حالیکه برخی اشخاص به کمک باورهای غیر منطقی برای خود استرس می‌آفرینند و یا استرسهای خود را تشدید می‌کنند، برخی دیگر

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

استرس را به وسیله رفتار تیپ A بوجود می‌آورند (۳). ارتباط بین الگوی رفتاری (تیپ شخصیتی A) و بیماری عروق کرونر توسط مطالعات انجام شده در زمینه بیماریهای قلبی سایکوسوماتیک در سال ۱۹۸۰ و ۱۹۷۰ نشان داده شده است (٤). همچنین نشان داده شده است که عصبانیت و استرس باعث کاهش اثرات سیستم پاراسمپاتیک روی ضربان قلب و افزایش سطح کاتکول آمین‌های در گردش و افزایش غلظت چربی سرم می‌شود (٤). در مطالعه انجام شده در کشور استرالیا نشان داده شده است که افراد سالم دارای تیپ شخصیتی A در مواجه با انتقاد یا طرد شدن با افزایش سطح سرمی چربی و اثرات نامطلوب بر روی سلامتی مواجه می‌شوند (٥). در مطالعه انجام شده در کشور کانادا نشان داده شده است که تیپ شخصیتی A همانند سیگار کشیدن و کلسترول بالا می‌تواند از ریسک فاکتورهای مهم بیماری عروق کرونر و پرفشاری خون باشد و با ایجاد بیماری کرونری قلب مرتبط است و در بیماران با پرفشاری خون خفیف درمان نشده، شیوع بیشتری دارند (٦). در مطالعه آینده‌نگر انجام شده توسط Western collaborative group study بر روی اشخاص سالم نشان داده شده است که در افراد با تیپ شخصیتی A در مقایسه با تیپ شخصیتی B به طور چشمگیری شیوع پرفشاری خون و انفارکتوس قلبی بیشتر است (۷). همچنین نشان داده شده است که رفتار تیپ A و حوادث استرس‌آمیز زندگی مرتبط با انفارکتوس مغزی می‌باشد (۸). در پژوهش انجام شده توسط Harbin و همکاران بر روی بیماران ۷۰-۲۷ ساله نشان داده است که ارتباط بین بیماریهای قلبی و عروقی و تیپ شخصیتی A می‌تواند یک رابطه ترکیبی باشد، بدین صورت که این ارتباط بین مردان و زنان دارای تیپ شخصیتی A و همچنین سنین افراد می‌تواند متفاوت باشد (۹). در مطالعه انجام شده توسط Lee و همکارانش نشان داده شده است که ارتباطی بین تیپ شخصیتی A و پرفشاری خون وجود ندارد. آنان همچنین در Follow up، ۱۰ ساله نیز پرفشاری خون را در افراد با تیپ شخصیت A گزارش نکردند (۱۰). در یک مطالعه آینده‌نگر بر روی ۲۰۲٤ بیمار با تعداد ۱۱٥٦ مورد کنترل نشان داده شده است که مداخله‌های روانشناختی در بیماران دارای تیپ شخصیتی A می‌تواند باعث کاهش زیادی در استرس هیجانی، پرفشاری خون سیستولیک، ضربان قلب و کلسترول خون نسبت به افراد کنترل شود (٤). به نظر می‌رسد در صورت شیوع بالاتر تیپ شخصیتی A در بیماران مبتلا به پرفشاری خون در جامعه ایرانی به کاربردن مداخلات روانشناختی برای اصلاح رفتار و کاهش استرس می‌تواند منجر به کاهش پرفشاری خون و عوارض قلبی عروقی و نیز مرگ و میر در چنین بیمارانی شود. مطالعه حاضر بر آن است تیپ شخصیتی A در بیماران دارای پر فشاری خون مراجعه‌کننده به کلینیک بیمارستان سینا و شهید مدنی تبریز را مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی

نوع مطالعه توصیفی است که از بین بیماران مراجعه‌کننده در طول دو ماه ۱۰۰ بیمار مبتلا به پرفشاری خون (٥۰ نفر مرد، ٥۰ نفر زن) از ٥۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به کلینیک‌های قلب و عروق بیمارستان سینا و شهید مدنی تبریز در سال ۱۳۸۳ با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. بر اساس فرمول انتخاب حجم نمونه و با توجه به شیوع حدود ٥۰٪ تیپ شخصیتی A در سایر مطالعات با ضریب خطای ۰/۱ و اطمینان ۹٥٪ حجم نمونه مورد مطالعه به تعداد ۱۰۰ نفر (٥۰ نفر مرد، ٥۰ نفر

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

زن) تعیین گردید. روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای بوده است. یعنی وقتی ۵۰ بیمار مرد یا زن زودتر تکمیل می‌شد بیماران جنس دیگر فقط وارد مطالعه می‌شدند. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بیمارانی می‌باشند که فشار خون مساوی یا بیشتر ۱٤۰/۹۰ میلی‌متر جیوه دارند که در این مطالعه ملاک قرار گرفت. برای هر بیمار متغیرهایی نظیر جنس، سن، فشار سیتولیک و دیاستولیک بطور مجزا ثبت گردید. از معیارهای ورود به مطالعه وجود پرفشاری خون و اخذ رضایت جهت شرکت در مطالعه بوده است. بعد از انتخاب اولیه بیماران پرسشنامه تعیین تیپ شخصیتی الگوی شخصیتی- رفتاری (TAQ) در اختیار آنان قرار گرفت (۳,۱۱,۱۲) این مقیاس خودسنجی دارای ۲۴ ماده و ۲ خرده مقیاس است که به روش تحلیل عوامل، طراحی شده است (نجاریان وهمکاران) خرده مقیاس TAQ_1 بیشتر با جنبه‌های مرضی مثل پرخاشگری، بی حوصلگی، بی قراری، عجله، اضطراب، افسردگی و عزت نفس پایین در ارتباط است و خرده مقیاس TAQ_2 عمدتاً با جنبه‌های غیر مرضی نظیر اعتماد به نفس بالا، جدی بودن، برنامه‌ریزی، پر کاری و تسلط و گرایش به موفقیت و سخت کوشی مربوط می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این مقیاس رضایت بخش بوده و ضرایب باز آزمایی به ترتیب برای TAQ_1 و TAQ_2 ۹۱٪ و ۸۷٪ محاسبه شده است (۱۱,۱۲). تکمیل پرسشنامه در محیطی ساکت انجام گرفت و تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها توسط نرم افزار SPSS صورت پذیرفت. تعیین متوسط مقادیر عددی با روش آماری تعیین میانگین و مقایسه تیپهای شخصیتی با روش تعیین فراوانی انجام گرفت.

یافته‌ها

در بررسی ۱۰۰ بیمار مبتلا به پرفشاری خون، شامل ۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد، متوسط سن کلی بیماران مرد ۱۱±۵۷ سال و در زنان ۸±۵۷ سال و طیف سنی بیماران ۷۸-۲٦ سال بود. متوسط فشارخون سیستولیکmmHg ۱۷/۵±۱۵۷ و در محدوده mmHg ۲۱۰-۱۲۰ بود. متوسط فشار خون سیستولیک در مردان mmHg ۱۸±۱۵۸ و در زنان mmHg ٦/۷±۱۵۹ بود. متوسط فشار خون دیاستولیک در مردان mmHg ۱۲/۵±۹۰ و در زنان mmHg ۱۲±۹۲ بود. بر اساس نمرات داده شده به پرسشنامه، افراد دارای تمایل شدید به تیپ A و B هر کدام ۱ درصد، افراد حد واسط (تیپ شخصیتی C) ۸ درصد، افراد دارای تیپ A ٥٤ درصد و افراد دارای تیپ شخصیتی B ۳٦ درصد افراد را به خود اختصاص دادند.

افراد مذکر ٦۰ درصد تیپ شخصیتی A، ۳۲ درصد تیپ شخصیتی B و ۸ درصد تیپ شخصیتی C داشتند. افراد مؤنث ٤۸ درصد تیپ شخصیتی A، ٤٤ درصد تیپ شخصیتی B، و ۸ درصد نیز تیپ شخصیتی C داشتند. شیوع تیپ شخصیتی A در بیماران مبتلا به پرفشاری خون ٥٤ درصد (۱/٤ برابر) بیشتر از شیوع تیپ شخصیتی B در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بوده است. در بین بیماران با تیپ شخصیتی A، ٦۰ درصد افراد مذکر و ٤۸ درصد افراد مؤنث بودند.

بحث

در مطالعه حاضر تیپ شخصیتی A در بیماران مبتلا به پرفشاری خون ۱/٤ برابر تیپ شخصیتی B می‌باشد که این نتیجه با مطالعه انجام گرفته در سال ۱۹۹۸ در کشور ژاپن که نشان داده است که پرفشاری خون ناشی از استرس روحی با فاکتورهای مختلف روانی و رفتاری از

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

جمله تیپ شخصیتی ارتباط دارد، مطابقت دارد (۱۳). همچنین در مطالعه انجام شده در کانادا در سال ۱۹۹۸ نیز بر روی ۱۰۹ بیمار مبتلا به پرفشاری خون و غیر مبتلای دارای تیپ شخصیتی A نشان داده شده است که افراد مبتلا به پرفشاری خون خفیف درمان نشده نسبت به افراد غیر فشار خونی، تیپ شخصیتی A شیوع بیشتری دارد (٦). در مطالعه انجام شده توسط Spiro و همکارانش بر روی ۸۳۸ بیمار مرد در پیگیری ۱۷ ساله نشان داده شده است که داشتن برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند پیش بینی کننده فشار خون در آینده این افراد باشد. در پیگیری انجام شده نشان داده شده است که ۳۸ درصد این افراد مبتلا به فشار خون بالا شده‌اند. همچنین همبستگی منفی بین صفات شخصیتی و فشار خون وجود دارد (۱۴). در یک مطالعه متا آنالیز نشان داده شده است که ارتباط قوی بین حالات دفاعی و خشم با فشار خون وجود دارد (۱۵). در یک مطالعه در استرالیا مشاهده گردید که متغیرهای سبک زندگی، بهترین فاکتور پیش بینی کننده ایجاد فشار خون می‌تواند باشد (۱۶). ولی مطالعه انجام گرفته در سال ۲۰۰۱ در آمریکا متفاوت از نتایج مطالعات کانادا و ژاپن و مطالعه حاضر می‌باشد. که در آن هیچ اختلافی بین بیماران مبتلا به پرفشاری خون و غیر مبتلا از نظر الگوی شخصیتی و ویژگی عصبانیت و نحوه بروز آن، اضطراب و روشهای زندگی یافت نشده است و نشان داد که فاکتورهای موقعیتی، بیولوژیکی و شاید فاکتورهای رفتاری از شاخص‌های اولیه در ایجاد پرفشاری خون خفیف باشند ولی اهمیت فاکتورهای روانشناختی در افراد بدون بیماری قلبی-عروقی آشکار، کم یا قابل چشم پوشی است و در افراد مبتلا به پرفشاری خون بدون بیماری قلبی عروقی آشکار، فاکتورهای روانشناختی از قبیل تیپ شخصیتی از اهمیت کمتری برخوردار است (۱۷). در مطالعه انجام شده در ژاپن در سال ۱۹۹۹ نشان داد که عوارض پرفشاری خون (به عنوان مثال: هیپرتروفی بطن چپ) در تیپ‌های شخصیتی A بیشتر دیده می‌شود (۱۸). که در مطالعه حاضر بررسی در این زمینه انجام نشده است. در پژوهش انجام شده توسط Lee و همکاران نیز تیپ شخصیتی A و ارتباط آن با سیر فشار خون از کودکی تا بزرگسالی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در پیگیری ۱۳ ساله ارتباطی بین تیپ شخصیتی A و پر فشاری خون یافت نشد. که با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر مغایرت دارد ولی لازم به ذکر است که میانگین سن افراد مورد مطالعه در پژوهش Lee و همکارانش ۸ سال بوده است و این افراد در پایان دوره متوسطه دوباره تحت غربالگری قرار گرفته‌اند. در حالی که متوسط سن افراد در پژوهش حاضر ۱۱±۵۷ سال بوده است که احتمالاً عدم تطابق نتایج نیز مربوط به تفاوتهای سنی می‌باشد (۱۰).

در مطالعه انجام شده توسط Harbin و همکارانش در آمریکا بر روی بیماران ۷۰-۲۷ سال نشان داده که ارتباط بین بیماریهای قلبی و عروقی و تیپ شخصیتی A، یک ارتباط ترکیبی است بدین گونه که ارتباط بین مردان و زنان دارای تیپ شخصیتی A و همچنین سنین افراد می‌تواند متفاوت باشد. آنان نشان داده‌اند که تعداد ضربان قلب زنان تیپ A کمتر از تیپ B می‌باشد و با افزایش سن از مقدار آن کم می‌شود. در حالیکه تعداد ضربان قلب مردان با تیپ شخصیتی A با سن آنان ارتباطی ندارد. فشار سیستولیک با افزایش سن افراد تیپ B افزایش پیدا کرد در حالیکه با افزایش سن افراد با تیپ شخصیتی A کاهش پیدا می‌کند. و فشار دیاستولیک نیز همانند فشار سیستولیک می‌باشد (۹). در یک پیگیری ۱۰ ساله بر روی ۱۱۲ بیمار نشان داده شده است که احساس

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

خصومت، مرتبط با فشار خون دیاستولیک می‌باشد و صفات شخصیتی در شکل‌گیری فشار خون نقش دارد (۱۹).

توصیفی بودن مطالعه ممکن است از موارد محدودیت این تحقیق باشد ولی وقتی نتایج مطالعه حاضر در بررسی تیپ شخصیتی A با مطالعه انجام شده توسط Gromova و همکارانش در سال ۲۰۰۶ در افراد هیپرتانسیو با شیوع ۷۶/۹ درصد مقایسه می‌شود نشان داده می‌شود که تیپ شخصیتی A در بیماران هیپرتانسیو بالا می‌باشد (۲۰).

نتیجه‌گیری

پیشنهاد می‌شود در مورد درمان صحیح پرفشاری خون بخصوص در مواردی که تیپ شخصیتی A وجود دارد از درمانهای مناسب روانپزشکی استفاده گردد تا نتیجه بهتری از درمان حاصل شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه بیمارانی که در کلینیک قلب و عروق مرکز آموزشی و درمانی سینا و شهید مدنی برای انجام طرح همکاری نمودند نهایت تشکر را ابراز می‌نمائیم.

References

۱. اکبرزاده ف، حجازی ا، کوشاور ح، پزشکیان م. شیوع بیماریهای قلب و عروق در منطقه شمالغرب تبریز. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شماره ۵۹، ۱۳۸۲. صفحهٔ: ۱۵-۱۱.

۲. سادوک ب؛ سادوک و. خلاصه روانپزشکی و علوم رفتاری.ترجمه پورافکاری ن، چاپ اول، تهران: انتشارات امیرکبیر، ۱۳۸۰، صفحهٔ: ۵۱۷-۵۱٦.

۳. گنجی حمزه. روانشناسی کار. چاپ اول. تبریز : انتشارات ارسباران، ۱۳۷۸، صفحهٔ ۲۱۵-۲۱٤.

4. Kaplan H, Sadack B., Sadack V. Psychological factors affecting medical condition. In: Kaplan sadocks comprehensive textbook of psychiatry. S. S 8th ed, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005: 2138-39.

5. Jeison R, Hof A, Alverenga M. Serum lipids and their relationship with hostility and angry affect and behaviors in men. Health Psychology 2000; 19: 393-8.

6. Irvine J, Garner DM, Craig HM, Logan AG. Prevalence of type A behavior in untreated hypertensive individuals. J Hypertension 1998; 18:71-8.

7. Barsky AJ. Psychiatric and behavioral aspects of cardiovascular disease .In: Heart disease. Braunwald ZL. 6th ed. Philadelphia: Saunder W.B, 2001: 2244-5.

8. Fernandez-Concepcion O, Verdecie-Feria O, Chavez-Rodriguez L, Alvarez-Gonzale MA, Fiallo-Sanchez MC. Type A behavior and life events as risk factors for cerebral infarct. Rev Neurol 2002; 34(7): 622-7.

9. Harbin TJ, Blumenthal JA. Relationships among age, sex the type A behavior pattern and cardiovascular reactivity. J Gerontology 1985; 40: 714-20.

10. Lee DJ, Gomez MO, prineas RJ. Type A behavior pattern and change in blood pressure from childhood to adolescence. Am J Epidemiol 1996; 143: 63-72.

۱۱. قربانی نیما. ارتباط سخت رویی، الگوی رفتار تیپ A و رفتار مستعد بیماریهای کرونری. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، ۱۳۷۳.

۱۲. بهفر ز، افخمی راد ص، طالبیان شریف ج. مقایسه میزان بد گمانی خصمانه و تیپ شخصیتی A در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. مجموعه مقالت سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان ۱۳۸۵، دانشگاه علم و صنعت ایران- تهران. صفحهٔ: ۶۱-۵۹.

13. Munakata M, Ito N, Hiraizumi T, Taguchi F. Psychobehavioral factors involved in the isolated office hypertension: Comparison with stress-induced hypertension. J Hypertension 1998; 16: 419-22.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

14. Spiro A, Aldwin CM, Ward KD, Maroczek DK. Personality and the incidence of hypertension among older men. Longitudinal finding from the normative aging study. Health Psychology 1995; 14(6): 563-569.
15. Jorgensen RS, Johnson BT, Kolodziej ME, Schreer GE. Elevated blood pressure and personality: A meta-analytic review. Psychological Bulletin 1996; 120(2): 293-320.
16. Mellors V, Boyle GJ, Roberts L. Effects of personality stress and lifestyle on hypertension: An Australian twin study: Personality and individual differences. 1994; 16(6): 967-974.
17. Friedman R, Schwartz JE, schnall PL, Pieper C, Green W. Psychological variables in hypertension: Relationship to causal or ambulatory blood pressure in men. Casual Psychosomatic Medicine, 2001; 63: 19-31.
18. Munakata M, Hiraizumi T, Nunokawa T, Taguchi T, Ito N. Type A behavior is associated with an increased risk of left ventricular hypertrophy in male patients with essential hypertension. J Hypertension 1999; 17: 115-20.
19. Leclerc J, Rahn M, Linden W. Does personality predict blood pressure over a 10- year period? Personality and individual differences 2006; 40(6): 1313-1321.
20. Gromova EA, Ekimova JS, Gagulin IV, Gafarov VV,Santrapinskiy DK. Role of hostility in development of cardiovascular disease. 13th international congress on circumpolar health gateway to the international polar year. Novasibirsk, Russia, June 12-16, 2006.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]