

## مقایسه استرس حاد در بیماران دارای بیماری عروق کرونری

### قلبی بین تیپ‌های شخصیت (A,B,C,D)

مهری محمدی چری<sup>۱</sup> و پروانه قدسی<sup>۲</sup>

#### چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه استرس حاد بین تیپ‌های A, B, C, D در بیماران قلبی عروقی کرونری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلاه مشکل قلبی عروقی (عروق کرونر) مراجعه کننده به بیمارستان مرکز قلب تهران تشکیل داد. در تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که تعداد نمونه آماری ۳۸۴ نفر مشخص گشت و بهصورت تصادفی در دسترس پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. روش این پژوهش، توصیفی و طرح پژوهش علی مقایسه‌ای می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد بود بدین شرح که مقیاس تیپ شخصیت D توسط دنلوت (۲۰۰۵)، تیپ شخصیت A و B از پرسشنامه راتوس (۱۹۷۶) مقیاس تیپ شخصیت C توسط تیموتی و همکاران (۲۰۲۰)، و متغیر استرس حاد نیز توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) اندازه‌گیری شدند. برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل لوین و تحلیل واریانس استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار spss، نسخه ۲۳ استفاده گشت. نتایج نشان داد که بین تیپ‌های مختلف (A,B,C,D) از نظر استرس حاد تفاوت معناداری وجود دارد. بدین شرح که بین تیپ A و تیپ‌های B و اختلاف معنادار می‌باشد، به عبارتی دیگر به نظر می‌رسد که بین این تیپ‌های شخصیتی از نظر استرس حاد تفاوت وجود دارد و در خصوص تیپ C اختلاف معناداری نمی‌باشد. یعنی دو تیپ شخصیتی A و C از نظر استرس حاد تفاوت وجود ندارد و یا تفاوت بسیار ناچیز و قابل چشم‌پوشی است. همچنین این بیماران قلبی عروقی کرونری. اختلاف در میان تیپ B با تیپ شخصیتی C نیز معنادار شده است.



## مقدمه

در دنیای امروز مشاهده شده است که همه مردم علاقه‌مند هستند که درباره دیگران اطلاعات بیشتری کسب کنند. مردم معمولاً دوست دارند در مورد افکار، نگرش‌ها و رفتارهای دیگران توضیح دهند. با این حال، آن‌ها می‌خواهند بدانند که چرا این افراد مانند آن‌ها رفتار می‌کردند یا فکر می‌کردند. توانایی درک رفتارها، احساسات و افکار دیگران به افراد احساس کنترل بیشتری بر زندگی می‌دهد و محیط را قابل پیش‌بینی و تهدیدکننده‌تر می‌کند (Ryckman, ۲۰۱۳). بر این اساس، روانشناسان شروع به توضیح رفتارهای انسان با اشاره به زمینه‌های پایدار اساسی کردند به عنوان یک عمل معمول مثلاً وقتی افراد به دروغ یا تقلب گرفتار می‌شوند، غیر صادق تلقی می‌شوند، در صورتی که به شخصی که نیازمند است و به او نمود دوست یا مهربان گفته می‌شود، کمک می‌کنند. بعلاوه، هنگامی که مردم همیشه با اعضای گروه مخالف موافق نیستند. بنابراین، می‌توان بیان کرد که تفاوت‌های فردی را می‌توان از نظر ویژگی‌های گسترده شخصیتی یا ویژگی‌هایی که تا حدی به ارث می‌برند و در طول زندگی نسبتاً پایدار باقی می‌مانند، مفهوم بندی کرد. ویژگی‌های شخصیتی تفاوت‌های فردی پایداری است که عادت‌ها و الگوهای دقیق و مشخصی را در افکار، احساسات، نگرش‌ها و رفتارهای افراد در موقعیت‌های مواجه شده منعکس می‌کند (Ryckman, ۲۰۱۳). به عبارت دیگر، شخصیت به عنوان ترکیبی از فرایندهای عاطفی، بین فردی و نگرشی که درونی از هر فرد سرچشمه می‌گیرد تصور می‌شود و نحوه واکنش، رفتار و تعامل فرد با دیگران را تعديل می‌کند و در نتیجه به عوامل اصلی تأثیرگذار بر رفتار انسان تبدیل می‌شود (Fiecht, ۲۰۱۶) با توجه به تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر برخی از نتایج افراد، برای چندین ده در ادبیات روانشناسی مورد مطالعه قرار می‌گیرد (Nyarko و همکاران، ۲۰۱۶). مشاهده می‌شود که بسیاری از نظریه‌ها صفات شخصیتی را از دیدگاه مختلف طبقه‌بندی و اندازه‌گیری می‌کنند. بنابراین چهار ویژگی مختلف شخصیتی از جمله نوع A، B، C و D در این تحقیق مورد بررسی قرار خواهد گرفت (Katsen و همکاران، ۲۰۱۸).

شخصیت نوع D یا پریشان، یک عامل خطر ثبت‌شده برای ایجاد و پیش‌آگهی بیماری

1. Ryckman

2. Christiansen, N. and Tett, R

3. Fayez, M. and Labib, A

4. Nyarko, K., Kugbey, N., Amissah, C.M., Ansah-Nyarko, M. and Dedzo, B.Q



عروق کرونر قلب<sup>۱</sup> است (گراند<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). و از سال ۲۰۱۲، نوع D در راهنمای پیشگیری از قلب و عروق اروپا و یک عامل خطر برای غربالگری گنجانده شده است (پیپولی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). شخصیت نوع D با ترکیبی از مهار اجتماعی و تأثیر منفی مشخص می‌شود و تقریباً در هر چهار بیمار یک با بیماری عروق کرونر قلب رخ می‌دهد. به دلیل بهبود گزینه‌های درمانی (منسا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)، بیماری عروق کرونر قلب به یک بیماری مزمن طولانی مدت تبدیل شده است و کیفیت زیادی را بر کیفیت زندگی بیماران، مراقبان و سیستم مراقبت‌های بهداشتی به طور گستردۀ تحمیل می‌کند. عوامل خطر روانی - اجتماعی، از جمله شخصیت نوع D، در بیماران مبتلا به بیماری قلبی شایع است و نشان داده است که از رفاه بیماران حتی بیشتر می‌کاهد (استانیوت<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

در حقیقت، یک متأنالیز نشان داده است که شخصیت نوع D خطر دو برابر افزایش نفخاط پایانی سخت (مانند مرگ و بروز مجدد حوادث قلبی) را در جمعیت‌های قلبی ایجاد می‌کند. اخیراً، شخصیت نوع D در راهنمای پیشگیری از قلب و عروق اروپا به عنوان یک عامل خطر بالقوه برای ارزیابی گنجانده شده است (پیپولی و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات پیش‌بینی ریسک، تخمین میزان افزایش خطر مرتبط با شخصیت نوع D، ناهمگنی قابل توجهی را نشان داده است، این مورد در مورد سایر عوامل خطر (روانی - اجتماعی) وجود دارد (لیانو و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، عوامل خطر (روانی - اجتماعی) اغلب به طور جداگانه رخ نمی‌دهند، بلکه در بیماران باهم جمع می‌شوند و ارزیابی خطر را پیچیده می‌کنند. تحقیقات قبلی ارتباط شخصیت تیپ D با علائم افسردگی، اضطراب و استرس مزمن را تأیید کرده است (لامبرتوس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸، ۲۰۱۸). با این حال، تحقیقات عمدتاً بر اثرات مستقل، صرف نظر از نظم طبیعی و خوشبندی ساختارهای روان‌شناختی متمرک بوده است. یعنی از زمینه‌های پایدار (صفات) تا عوامل اپیزودیک بیشتر (به عنوان مثال،

---

1. coronary heart disease (CHD)
2. Grande G, Romppel M, Barth J
3. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano ,AL
4. Mensah GA, Wei GS, Sorlie PD, Fine LJ, Rosenberg Y, Kaufmann PG,
5. Staniute
6. Lambertus F, Herrmann-Lingen C, Fritzsche K, Hamacher S, Hellmich M, Junger J

افسردگی، استرس مزمن) و حالات (به عنوان مثال، خلق و خو، استرس حاد) (گراند و همکاران، ۲۰۱۹).

سازوکارهای متعددی برای تسهیل ارتباط بین شخصیت تیپ D و سلامت قلب و عروق نامطلوب ارائه شده است. مکانیسم‌های غیرمستقیم در درجه اول مشارکت در رفتارهای بهداشتی منفی مانند غذا خوردن ناسالم، عدم تحرک بدنی و سیگار کشیدن را نشان می‌دهد. علاوه بر این، مکانیسم‌های مستقیم تأثیر فرآیندهای فیزیولوژیکی مانند افزایش خروجی کورتیزول روزانه و فعالیت التهابی را برجسته کرده‌اند (زادکووا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). یک مکانیسم فیزیولوژیکی که پشتیبانی قابل توجهی دریافت کرده است، واکنش قلبی عروقی به استرس حاد است، و در افراد نوع D به طور مداوم پاسخ‌های قلبی عروقی غیرمعمول به استرس نشان می‌دهند. این مکانیسم فیزیولوژیکی در فرضیه واکنش قلبی عروقی پیش‌بینی شده است، که فرض می‌کند پاسخ‌های قلبی عروقی طولانی مدت یا اغراق‌آمیز به استرس حاد روان‌شناختی باعث پیشرفت بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود (آلن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

فریدمن و روزنمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۵)، متخصصان قلب و عروق، معتقد بودند شخصیت‌های نوع A دارای خطر بیشتری برای رشد بیماری‌های قلبی هستند. شخصیت تیپ A پرانرژی، پرخاشگر، تهاجمی، جاهطلب، سخت‌کوش، فعال، کم حوصله، متمایل به شرکت در فعالیت‌های رقابت‌آمیز و... هستند. شخصیت تیپ B آرام، صبور، ملایم، بالخلاق و متعادل هستند، کار یکنواخت و پایدار دارند، دچار کمبود وقت و فرستت نیستند، وقت مناسبی را نمی‌کنند، کار یکنواخت و پایدار دارند، دچار کمبود وقت و فرستت نیستند، وقت مناسبی را هم برای فعالیت‌های مورد علاقه خود در بیرون از محیط کار اختصاص می‌دهند. از میان ویژگی‌های تیپ A عامل خصوصیت که نشان‌دهنده نگرش منفی نسبت به دیگران است، بیشترین خطر را برای ابتلا به بیماری‌های قلب دارد (جوکلا و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴).

افرادی که دارای شخصیت نوع A هستند، افراد مسلط، متجاوز درون‌گرا، رقابتی و

1. Jandackova, V. K., Koenig, J., Jarczok, M. N., Fischer, J. E., & Thayer, J. F.

2. Allen, S. F., Wetherell, M. A., & Smith, M. A.

3. Friedman & Rosenman.

4. Jokela, M., Hakulinen, C., Singh-Manoux, A., & Kivimäki, M.



جاه طلب هستند که نسبت به استرس واکنش شدید نشان می‌دهند و در استرس‌های طولانی مدت نسبت به بیماری‌ها، به خصوص بیمار 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 (مقصودی و نخعی، ۱۳۹۲).

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 افجعی و بلند حرف می‌زدند، به قطع صحبت از جانب مصاحبه‌گر بی‌اعتنای- مانند و همچنان حرف می‌زدند و رویدادهای خصم‌مانه را با هیجان فراوان شرح می‌دادند. افراد دارای الگوی شخصیتی و با آرامش می‌نشستند، آرام و خونسرد حرف می‌زدند، به راحتی سخن مصاحبه‌گر را می‌بریدند و غالباً بخندن بر لب داشتند. پس از طبقبندی آزمودنی‌ها در ۲ طبقه A، B مدت ۸/۵ گوش‌به‌زنگ را در دست بررسی نگه داشتند، در خلال این دوره مشخص شد که مردهای نوع A در مقایسه با مردهای نوع B دو برابر دچار حمله قلبی و سایر بیماری‌های عروق قلب شده بودند (روزنمن و همکاران، ۱۹۸۶). به طور خلاصه عمدت‌ترین ویژگی‌های الگوی رفتاری B عبارت است از اینکه هرگز از فوریت‌های زمان رنج نمی‌برند. رقابت‌جویی شدید و جاه‌طلبی در آن‌ها بیداد نمی‌کند. بازی را به عنوان تفریح می‌نگرند و در کارها به کیفیت توجه دارند. دارای آرامش بدون احساس گناه هستند. گرایشی به ارزیابی خود بر اساس تعداد کارها و موقعیت‌های اشان ندارند. در هر زمان به یک کار فکر می‌کنند نه به چند کار و یک کار را عملی می‌سازند. این افراد استعداد کمتری جهت ابتلا به فشارخون دارند. پژوهش‌های گذشته ثابت کردند که شخصیت الگو شخصیتی تیپ B به حمله قلبی کمتر مبتلا می‌شوند همچنین کیفیت زندگی الگوی رفتاری بهتر از شخصیت‌های الگوی رفتاری A می‌باشد (مقصودی و نخعی، ۱۳۹۲).

اکثر بیماری‌هایی که انسان‌ها را درگیر می‌کند، از جهاتی با استرس ارتباط دارند و هر چه استرس شدیدتر و طولانی‌تر باشد، عوارض منفی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بیشتری دارد. بررسی ارتباط مستقیم استرس - بیماری مشکل است چراکه نمی‌توان آزمودنی‌ها را به آزمایشگاه برد و آن‌ها را با استرس و رهایی مواجه کرد و انتظار داشت پیامد فوری آن مشاهده شود. لذا شواهد مربوطه به ارتباط استرس - بیماری به‌طور مستقیم و استنتاجی



به دست آمده‌اند (هیج<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد تقاوتهای شخصیتی عامل مهمی در بروز واکنش‌های متفاوت در برابر استرس‌های همچون اضطراب و افسردگی نقش تعیین‌کننده داشته باشد (کراوفورد و هنری<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). ازین‌رو در سال‌های اخیر توجه به استرس و راهبردهای مقابله با آن در گروه‌های مختلف بهویژه در مبتلایان به بیماری‌های روان و جسمانی گوناگون بسیار موردنمود توجه و بررسی قرار گرفته است. به کار گرفتن راهبردهای مقابله‌ای مؤثر سبب کاهش استرس شده و از ابتلا به اختلالات مزمن جسمی نظیر بیماری‌های قلبی جلوگیری می‌کند (پیرا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). با توجه به شواهد فوق، مطالعه حاضر هدف این پژوهش مقایسه تیپ‌های A, B, C, D، از نظر استرس حاد بیماران قلبی عروقی می‌باشد. بنابراین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا بین تیپ‌های A, B, C, D از نظر استرس حاد بیماران قلبی عروقی کرونری تقاووت وجود دارد؟

### روش پژوهش

روش این پژوهش، توصیفی و طرح پژوهش علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی بیماران مبتلا به مشکل قلبی عروقی (عروق کرونر) مراجعه‌کننده به بیمارستان مرکز قلب تهران بود. در تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که تعداد نمونه آماری ۳۸۴ نفر مشخص گشت و به صورت تصادفی در دسترس پرسش‌نامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استباطی متناسب با سطح سنجش داده‌ها و پیش‌فرض‌های آزمون‌های آماری برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل لوین و تحلیل واریانس استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار spss، نسخه ۲۳ استفاده شد.

### ابزار گردآوری داده‌ها:

۱- مقیاس تیپ شخصیتی D: این مقیاس که توسط دنلوت (۲۰۰۵)، تدوین شده

1. Hecht
2. Crawford JR, Henry JD
3. Pereira MG, Figueiredo AP, Fincham FD.



است، ۱۴ گویه دارد و مؤلفه‌های عاطفه‌ی منفی<sup>۱</sup> (گویه) و بازداری<sup>۲</sup> (گویه) را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های عاطفه‌ی منفی و بازداری اجتماعی به ترتیب ۰,۸۶ و ۰,۸۸ به دست آمده است. ضریب اعتبار همزمان این مقیاس با مقیاس تیپ شخصیتی ۰,۶۳ گزارش شده است (دلنوت، ۲۰۰۵). نف، میجر و دلنوت (۲۰۱۶)، ضریب آلفای کرونباخ کل این آزمون را ۰,۸۶ و برای خرده مقیاس‌های عاطفه‌ی منفی ۰,۸۲ و بازداری اجتماعی ۰,۸۴ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ این مقیاس را هاشمی و پیمان (۲۰۱۴)، ابوالقاسمی تقی پور و نریمانی (۲۰۱۲)،<sup>۳</sup> ۰,۸۷ گزارش نموده‌اند.

**۲- مقیاس تیپ شخصیتی A و B:** بر اساس الگوهای رفتاری، تیپ شخصیتی را می‌توان به دو نوع A و B تقسیم نمود. افراد تیپ A که مستعد بیماری جسمانی و روانی می‌باشند، با سه مالک احساس افراطی فوریت زمان، رقابت‌طلبی و جاه‌طلبی و پرخاشگری و خصوصیت بهویژه زمانی که اوضاع از کنترل خارج است توصیف می‌شوند. جهت تعیین تیپ شخصیتی افراد می‌توان از پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B راتوس استفاده کرد که این پرسشنامه، ۲۵ ویژگی شخصیتی فرد را موردنرسی قرار می‌دهد. افراد جهت تکمیل پرسشنامه با توجه به وجود یا عدم وجود هر ویژگی، یکی از گزینه‌های "بلی" یا "خیر" را انتخاب می‌کرندند که به پاسخ بلی، "نمره یک" و به پاسخ خیر، "نمره صفر" تعلق می‌گرفت. در این پرسشنامه نمره متوسط، ۱۳ در نظر گرفته می‌شود. نمره بیشتر از ۱۳ تمایل به تیپ A و نمره کمتر از ۱۳ تمایل به تیپ B، نمره کمتر از ۵ تمایل شدید به تیپ B و نمره بیشتر از ۲۰، تمایل شدید به تیپ A را نشان می‌دهد. روایی محتوا و پایایی این آزمون در مطالعات انجامشده در ایران مورد تأیید قرار گرفته و ضریب پایایی آن ۰,۷۷<sup>۴</sup> گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی این آزمون در مطالعات انجامشده در خارج از ایران نیز ۰,۸۰<sup>۵</sup> گزارش شده است. در مطالعه شرافت و همکاران (۱۳۹۲) قبل از گردآوری اطلاعات، این ابزار توسط گروهی از متخصصان (روان‌پژوهان و روانشناسان بالینی) از نظر اعتبار صوری و محتوا بررسی و مورد تأیید قرار گرفت، ضمناً پایایی ابزار نیز از طریق باز آزمون موردنرسی و با  $r = 0,81$  مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۹۳) از آلفای

1. Negative affection

2. Social inhibition



کرونباخ استفاده شد که این مقدار برابر ۸۶٪ بوده است.

**۳- مقیاس تیپ شخصیتی C:** مقیاس تیپ شخصیتی C توسط تیمومی و همکاران (۲۰۲۰)، تدوین شده است و ۱۳ گویی دارد. افراد جهت تکمیل پرسشنامه با توجه به وجود یا عدم وجود هر یزگی، یکی از گزینه‌های "بلی" یا "خیر" را انتخاب می‌کنند که به پاسخ بلی، "نمره یک" و به پاسخ خیر، "نمره صفر" تعلق می‌گرفت. بالاترین نمره‌ی مربوط به مقدار ۱۳ می‌باشد و هر چه مقدار نمره‌ی فرد به این عدد نزدیک‌تر باشد، تیپ شخصیتی فرد به تیپ C نزدیک‌تر می‌باشد. بررسی مقیاس C اعتبار ایرانی ندارد. به همین منظور قبل از توزیع سوالات اعتبار روایی سوالات توسط خبرگان تأیید شد و اعتبار پایایی نیز توسط سی نفر از پاسخ‌دهندگان به عنوان نمونه مورد تأیید واقع شد و اعتبار پایایی با آلفای ۰,۸۱۵ و مورد تأیید واقع شد.

**۴- پرسش‌نامه استرس: میزان استرس حاد با استفاده از مقیاس استرس حاد کوهن و همکاران (۱۹۸۳) سنجیده شد. این مقیاس دارای ۱۴ ماده است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره‌ی حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرناک در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از هیچچی (۰) تا خیلی زیاد (۵) نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در دو مطالعه ۸۵٪ و ۸۶٪ به دست آمده است (کوهن و همکاران، ۱۹۹۴).**

### یافته‌ها

بیشترین فراوانی شرکت‌کنندگان متعلق به طیف سنی ۴۱ تا ۵۰ سال (۳۵درصد) و دارای جنسیت مرد (۷۲درصد) و متأهل (۸۳درصد) و بازنیسته (۳۵درصد) می‌باشند. یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌های نمونه برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.



## جدول ۱. آمار توصیفی مرتبط با متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	خطای انحراف	انحراف معیار
استرس حاد	A تیپ	۹۶	۳,۱۵۸	۰,۰۷۶۴	۰,۷۴۹
	B تیپ	۹۶	۳,۰۱۴	۰,۰۶۶۹	۰,۶۵۶
	C تیپ	۹۶	۳,۰۹	۰,۰۶۷۳	۰,۶۶۰
	D تیپ	۹۷	۲,۹۷۶	۰,۰۶۹۹	۰,۶۸۹

می‌بایست در انجام تحلیل عاملی، به این اطمینان رسید که آیا داده‌هایی که برای تحلیل استفاده می‌شود می‌توان برای انجام کار از آن‌ها استفاده کرد. برای اطمینان می‌توان از شاخص KMO و آزمون بارتلت استفاده کرد. به همین منظور وقتی که شاخص KMO بیشتر از (۰/۹) باشد که می‌توان گفت داده‌ها دارای تحلیل عاملی مناسب هستند همچنین می‌بایست این عدد نزدیک به یک باشد تا اطمینان بیشتر حاصل آید. از طرفی برای آزمون بارتلت می‌بایست آزمون sig آزمون، از عدد (۰/۰۵) کمتر باشد. در جدول ۲ نتایج و خروجی این آزمون‌ها نمایش داده شده است.

## جدول شماره ۲: آزمون KMO و بارتلت برای پرسشنامه

آزمون KMO	
۰/۷۱۰	
۰/۹۴	X <sup>۲</sup>
۱	Df
۰/۰۰۰	Sig
	آزمون بارتلت

در این مرحله با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ پایایی سوالات هر متغیر و کل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته و نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.



## جدول ۳- آزمون آلفای کرونباخ پایابی پرسشنامه‌ها

آلفای کرونباخ	تعداد	تعداد گرایه	متغیر
۰,۸۱۳	۳۸۴	۱۴	استرس حاد
۰,۸۶۵	۳۸۴	۱۴	کل پرسشنامه

همانطوریکه در جدول ۳ مشخص شد، با توجه به اینکه مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و هر متغیر بیشتر از ۰/۷ می باشد نشانگر آن است که پرسشنامه از پایابی مطلوبی برخوردار است.

در این بخش با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرونوف به بررسی نرمال بودن داده پرداخته شد. همان‌طوری که در جدول (۴) گزارش شده، مقادیر معناداری برای همه متغیرها بیشتر از ۰/۵ می باشد. که به معنای تأیید نرمال بودن داده‌ها می باشد.

## جدول ۴. آزمون نرمال بودن

معناداری (sig)	آماره	تعداد	متغیر
۰/۲۰۰	۰,۱۱۳	۳۸۴	استرس حاد

آماره لوین برای بررسی اینکه آیا اختلاف بین گروه‌های متغیر مستقل برابر است یا خیر، استفاده می‌شود. همچنین به عنوان همگنی واریانس شناخته می‌شود. مقادیر غیرقابل اندازه‌گیری آزمون لوین نشان می‌دهد که واریانس برابر بین گروه‌ها برابر است یا خیر.

## جدول ۵. آزمون لوین (بررسی همگنی واریانس‌ها)

متغیر	مقدار آماره	Df۱	Df۲	(معناداری) Sig
استرس حاد	۰,۴۵۶	۳	۳۸۱	۰,۷۱۳



برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروههای موردمطالعه از آزمون لوین استفاده گردید. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، با توجه به اینکه مقادیر  $\text{sig}$  در همه‌ی متغیرها بیشتر از  $0.05$  می‌باشد ( $p > 0.05$ ، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در خصوص نمرات متغیرهای استرس حاد و روابط اجتماعی برقرار است).

در این بخش با استفاده از تحلیل واریانس تک راهه و آزمون شفه فرضیه‌های پژوهش موردنرسی قرار گرفت. تحلیل واریانس یک راهه یکی از تحلیل‌های پرکاربرد است که در تمامی علوم کاربرد دارد. به زبان ساده می‌توان چنین گفت که اگر شما دو یا بیش از دو گروه داشته باشید و بخواهید تفاوت و مقدار یک متغیر را در این گروه‌ها مقایسه و بررسی کنید باید از این آزمون استفاده کنید.

فرضیه‌ی تحقیق: بین تیپ‌های D, A, B, C از نظر استرس حاد در بیماران قلبی عروقی کرونری تفاوت وجود دارد.

جدول ۶. تحلیل واریانس تک راهه

استرس	درون‌گروهی	بین‌گروهی	جمع	مربعات	آزادی	درجه	میانگین	مربعات	آماره (F)	معناداری (sig)
حداد	۱۸۱/۲۹۰	۰/۴۷۶	۳۸۱	۰/۶۴۱	۳	۱/۹۲۲	۲/۳۴۶	۰/۰۴۹		
جمع	۱۸۳/۲۱۲	۳۸۴								

همان‌طوری که در نتایج جدول ۶ نشان داده شده است با توجه به اینکه مقدار آماره F که مقداری بیشتر از  $1/96$  می‌باشد و همچنین مقدار معناداری که کمتر از  $0.05$  می‌باشد، درنتیجه فرض  $H_0$  تأیید می‌شود، یعنی بین تیپ‌های مختلف (A,B,C,D) از نظر استرس حاد تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر حداقل بین یکی از گروه‌های موردنرسی از نظر استرس حاد تفاوت معناداری وجود دارد. البته این تفاوت در میان تیپ‌های مختلف و اینکه در کدام گروه‌های وجود دارد، در جدول بعدی قابلیت بررسی بیشتر خواهند داشت.



## جدول ۷. تحلیل آزمون شفه

متغیر وابسته	نوع تیپ(i)	نوع تیپ(j)	اختلاف میانگین	معناداری (sig)	حد پایین	حد بالا
	B	* <sup>۰/۲۲۳۲</sup>	<sup>۰/۰۴۹</sup>	<sup>۰/۰۱۴</sup>	<sup>۰/۴۷۹۶</sup>	<sup>۰/۴۷۹۶</sup>
	C	* <sup>۰/۰۶۰۷</sup>	<sup>۰/۹۴۶</sup>	<sup>-۰/۲۱۸۸</sup>	<sup>۰/۳۴۰۳</sup>	<sup>۰/۳۴۰۳</sup>
	D	* <sup>۰/۲۷۳۱</sup>	<sup>۰/۰۳۵</sup>	<sup>۰/۰۹۷</sup>	<sup>۰/۴۹۳۲</sup>	<sup>۰/۴۹۳۲</sup>
	C	- <sup>۰/۰۸۲</sup>	<sup>۰/۸۷۶</sup>	<sup>-۰/۳۶۲۰</sup>	<sup>۰/۱۹۷۱</sup>	<sup>۰/۱۹۷۱</sup>
	D	* <sup>۰/۰۳۷۹</sup>	<sup>۰/۹۸۶</sup>	<sup>-۰/۲۴۰۹</sup>	<sup>۰/۳۱۶۸</sup>	<sup>۰/۳۱۶۸</sup>
	D	<sup>۰/۱۲۰۴</sup>	<sup>۰/۶۸۹</sup>	<sup>-۰/۱۵۸۴</sup>	<sup>۰/۳۹۹۳</sup>	<sup>۰/۳۹۹۳</sup>
*اختلاف میانگین در سطح <sup>۰/۰۵</sup> معناداری می‌باشد..						

در جدول ۷ نتایج نشان می‌دهد که بین تیپ A و تیپ‌های B و D اختلاف معنادار می‌باشد، به عبارتی دیگر به نظر می‌رسد که بین این تیپ‌های شخصیتی از نظر استرس حاد تفاوت وجود دارد. و در خصوص تیپ C اختلاف معناداری نمی‌باشد. یعنی دو تیپ شخصیتی A و C از نظر استرس حاد تفاوت وجود ندارد و یا تفاوت بسیار ناچیز و قابل چشم‌پوشی است.

## بحث و نتیجه‌گیری

رگی به نام رگ‌های کرونر وظیفه تأمین خون قلب را بر عهده دارند، رگ‌های کرونر رگ‌هایی هستند که به قلب خون را می‌رسانند، اما این رگ‌ها به طور 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، بر طبق 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. تیپ D یا شخصیت پریشان یک عامل خطر ثابت برای ایجاد و پیش آگهی بیماری عروقی کرونر قلب (CHD) است، و از سال



نوع D در دستورالعمل پیشگیری از قلب و عروق اروپا به عنوان یک عامل خطر برای غربالگری گنجانده شده است. شخصیت نوع D تقریباً در یک نفر از هر چهار بیمار مبتلا به CHD رخ می‌دهد. با توجه به گزینه‌های درمانی بهبود یافته، CHD به یک بیماری مزمن طولانی مدت تبدیل شده است که باز زیادی بر کیفیت زندگی بیماران، مراقبان و سیستم مراقبت‌های بهداشتی به طور کلی وارد می‌کند. عوامل خطر روانی اجتماعی، از جمله شخصیت نوع D، در بیماران مبتلا به بیماری قلبی شایع است و نشان داده است که رفاه بیماران را حتی بیشتر کاهش می‌دهد. نظریه‌های مدرن شخصیت را به عنوان ویژگی‌هایی توصیف می‌کنند که بر ادراک و رفتار او نسبت به محیط تأثیر می‌گذارد. همچنین در تعیین واکنش و پاسخ‌ها در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا مانند شیوه‌های مقابله و رفتار نقش مهمی ایفا می‌کند. به عنوان مثال، افراد خودشیفته انتظارات بالایی در طراحی شغل و پیشرفت شغلی خود دارند، زمانی که این انتظارات علیرغم تلاش آنها برآورده نشود، سطح استرس آنها را افزایش می‌دهد و در نتیجه باعث فرسودگی شغلی می‌شود (ساجوبی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). چندین نظریه پرداز وجود دارند که انواع مختلفی از شخصیت را به کارمندان به راحتی دسته بندی می‌کنند. از جمله آنها می‌توان به تیپ شخصیتی A و B، مایرز-بریگز<sup>۲</sup> ۱۶ تیپ شخصیتی، پنج ویژگی شخصیتی بزرگ، شخصیت آیزنک و منبع کنترل اشاره کرد. تحقیقات محدودی در مورد تأثیر عوامل شخصیت بر فشار انجام شده است. به این ترتیب، این مطالعه عملکرد آن را به عنوان یک واسطه بین روابط استرس - فشار، به ویژه با استفاده از شخصیت نوع A و B مورد بررسی قرار خواهد داد. مطالعات پیش‌بینی خطر مرتبط با شخصیت نوع D را تخمین می‌زنند، ناهمگونی قابل توجهی را در مورد سایر عوامل خطر (روانی اجتماعی) نشان داده‌اند (لیانو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). علاوه بر این، عوامل خطر (روانی-اجتماعی) اغلب به صورت مجزا رخ نمی‌دهند، بلکه در بیماران با هم جمع می‌شوند و ارزیابی ریسک را پیچیده می‌کنند. تحقیقات لمبرتوس و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۸)، ارتباط تیپ شخصیتی D با علائم افسردگی،

1. Sajobi TT, Wang M, Awosoga O, Santana M, Southern D, Liang Z, et al.

2. Liao P, Zeng R, Zhao X, Guo L, Zhang M.

3. Lambertus F, Herrmann-Lingen C, Fritzsche K, Hamacher S, Hellmich M, Junger J, et al.

اضطراب و استرس مزمن را تایید کرده است. با این حال، تحقیقات عمدتاً بر روی تأثیرات مستقل متمرکز شده است، نظم طبیعی و خوشبندی سازه‌های روان‌شناسی را نادیده می‌گیرد، به عنوان مثال، از استعدادهای پایدار (ویژگی‌ها) تا عوامل اپیزودیک‌تر (مانند افسردگی، استرس مزمن) و حالات (مانند، خلق، استرس حاد) (لمبرتوس و همکاران، ۲۰۱۸).

هدف از این پژوهش، مقایسه استرس حاد بین تیپ‌های A, B, C, D در بیماران قلبی عروقی کرونری می‌باشد. نتایج نشان داد که بین تیپ‌های مختلف (A,B,C,D) از نظر استرس حاد تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر حداقل بین یکی از گروههای موردبررسی از نظر استرس حاد تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داده شد که بین تیپ A و تیپ‌های B و D اختلاف معنادار می‌باشد، به عبارتی دیگر به نظر می‌رسد که بین این تیپ‌های شخصیتی از نظر استرس حاد تفاوت وجود دارد. و درخصوص تیپ C اختلاف معناداری نمی‌باشد. یعنی دو تیپ شخصیتی A و C از نظر استرس حاد تفاوت وجود ندارد و یا تفاوت بسیار ناچیز و قابل چشم‌پوشی است. افرادی که دارای تیپ شخصیتی A می‌باشند، به دلیل خلق‌خوبی که دارند همیشه خود را در معرض استرس قرار می‌دهند. این مستله در بلندمدت منجر به تنگ‌تر شدن رگ‌ها و عروق و بیماری‌های قلبی یا سکته قلبی در این افراد می‌شود. مشکل اصلی اینجاست که افراد این آگاهی را ندارند که دارای این تیپ شخصیت (A) هستند و فشارهای عصبی و استرس‌هایی که متحمل می‌شوند چه مضرات و پیامدهایی برای آن‌ها دارد، پس در وهله اول باید افراد را به طرق مختلف: مجله، رسانه‌های عمومی، بروشور، روزنامه، کتاب و... مطلع ساخت یعنی آموزش‌هایی به افراد داده شود که بتوانند ابتدا شخصیت خود را بشناسند و سپس با یادگیری مهارت‌هایی این توانایی را به دست آورند که استرس خود را کنترل کنند. نتایج این یافته با یافته‌های باقری و همکاران (۱۳۹۸)، اعتمادی و همکاران (۱۳۹۸)، رخصتی فر (۱۳۹۳)، ریوردان و همکاران (۲۰۲۰) هم‌خوانی دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین تیپ‌های مختلف (A,B,C,D) از نظر استرس حاد تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر حداقل بین یکی از گروههای موردبررسی از نظر استرس حاد تفاوت معناداری وجود دارد. البته این تفاوت در میان تیپ‌های مختلف و اینکه در کدام گروههای وجود دارد، همچنین



نتایج نشان می‌دهد که بین تیپ A و تیپ‌های B و D از نظر روابط اجتماعی منفی اختلاف معنادار می‌باشد، همچنین این اختلاف در میان تیپ B با تیپ شخصیتی C نیز معنادار شده است. به عبارتی دیگر به نظر می‌رسد این پژوهش همچنین دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که می‌بایست مورد توجه قرار گیرد از جمله: محدودیت‌های ذاتی پرسش‌نامه، در این پژوهش از پرسش‌نامه استفاده شده است که محدودیت‌های از قبیل پرسش‌نامه تنها داده‌های مقطعی بیماران قلبی و بسته شدن در بیمارستان خود به عنوان یک عامل استرس‌زای قوی مطرح است، و کنترل نشدن این متغیر از جمله محدودیت‌های این پژوهش است و با توجه به شرایط پاندمی ویروس کرونا، دسترسی به نمونه به سختی همراه بود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد.

- نرم‌ها و تمرین‌های ورزشی متناسب با بیماران قلبی طراحی و برای افراد با تیپ‌های شخصیتی دارای استرس حاد بطور روزانه مورد استفاده قرار گیرد تا در زمان و موقعیت‌های استرس زا به کنترل استرس آن‌ها کمک کند.
- آموزش‌های لازم و مشاوره در مقاطع مختلف چندماهه برای این افراد درخصوص نحوه واکنش در موقعیت‌های استرس زا و یا کنترل خود در چنین شرایطی داده شود.
- با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌شود واقعیت‌هایی که باعث بروز یا تشدید استرس می‌شود را شناسایی نمود، یکی از راه‌های مؤثر کاهش استرس، پیدا کردن روش‌های جانشین برای اهداف و رفتارهایی است که نتوانستیم به آنها دسترسی پیدا کنیم و به انجام برسانیم، با سپردن مسئولیت به دیگران می‌توانیم استرس را کاهش دهیم (تعلیم وظایف) تنظیم وقت و پذیرفتن این حقیقت که هیچکس نمی‌تواند هر کاری را در حد کاملاً مطلوب انجام دهد باعث کاهش استرس می‌شود.
- با توجه به نقش اساسی رفتار و شخصیت در ظهور بیماری عروقی کرونری می‌توان با تغییر در سبک زندگی این بیماران رفتارهای مربوط به تدرستی و کیفیت زندگی و سرانجام طول عمر آنها را افزایش داد.



- پیشنهاد می‌شود که به تهیه برنامه‌های آموزشی و مداخله اصلاح و تغییر ویژگی‌های شخصیتی پرداخته شود چرا که این برنامه‌ها قادر است راهبردها و مهارت‌های مناسب و کارآمد در زمینه مقابله با استرس را به فرد آموزش دهد.
- یکی از مداخلاتی که می‌تواند باعث کاهش اثرات استرس گردد تقویت سیستم‌های حمایت و روابط اجتماعی فرد به طرق مختلف از جمله گروه درمانی، خانواده درمانی و آموزش مهارت‌های ارتباطی به این بیماران است که پیشنهاد می‌گردد این سیستم‌ها تقویت گرددند.
- همچنین برای محققان آتی نیز پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد با توجه به اینکه در این پژوهش صرفا به تفاوت تیپ‌های شخصیتی از نظر استرس حاد پرداخته شد به محققان آتی پیشنهاد می‌گردد:

  - پژوهشی با اضافه شدن متغیرهایی مانند جنسیت، وضعیت درامدی و .. به بررسی موضوع تحقیق حاضر پرداخته شود.
  - این پژوهش صرفاً محدود به بیماران قلبی عروقی کرونری بود و کنترل برخی متغیرها از جمله جنسیت، سن، تحصیلات، پیشینه افراد، وضعیت اقتصادی، اجتماعی آزمودنی‌ها مشکل بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این متغیرهای مداخله گر نیز سنجدیده بشود.
  - پیشنهاد می‌شود که برای نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت تر این پژوهش توسط پژوهشگران دیگر تکرار شود تا قابلیت تعیین نتایج بیشتر شود.
  - بررسی نقش شخصیت‌های A، B، C و D در افراد رفتارهای مرتبط با کار و مشکلات بهداشتی.
  - بررسی شخصیت نوع D و واکنش قلبی عروقی به استرس حاد: تأثیرات واسطه‌ای حمایت اجتماعی و خانواده

## منابع

اعتمادی، ثریا، روحی، شیما، مصباحی، مهدی، فهیمی، مهدی(۱۳۹۸)، بررسی رابطه تیپ



شخصیتی D و ابعاد آن با پریشانی هیجانی بیماران قلبی با پس عروق کرونر، مجله علوم پژوهشکی رازی، دوره ۲۶، شماره ۱.

باقری، صدف، محمدی، فرهاد، میرصفیفی فرد، لیلا(۱۳۹۸)، رابطه‌ی تیپ شخصیتی D و خود دلسویزی با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به سرطان سینه: نقش تعديل کننده‌ی استرس ادراک شده، دوفصلنامه روانشناسی معاصر.

رخصتی فر، علی(۱۳۹۳)، بررسی و مقایسه تیپ‌های شخصیتی A/B/C و سبک‌های مقابله با استرس در زنان شاغل و غیرشاغل شهر شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی، گرایش بالینی. آزاد اسلامی علوم تحقیقات.

مفهومی، سوده، نجعی، مهدیه(۱۳۹۲)، بررسی تیپ شخصیتی (A و B) بیماران قلبی بستری شده در بیمارستان‌های شهر کرمان، اخلاق زیستی، دوره ۳، شماره ۸.

Allen, S. F., Wetherell, M. A., & Smith, M. A. (2019). An experimental investigation into cardiovascular, haemodynamic and salivary alpha amylase reactivity to acute stress in Type D individuals. *Stress*, 22(4), 428–435. <https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1583741>

Christiansen, N. and Tett, R(2013), *Handbook of Personality at Work*, Routledge, U.K.

Cohen S, Kamarak T, Mermelstein R(1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health Soc Behav*. 1983; 24(4): 385-396.

Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large nonclinical sample. *Br J Clin Psychol*; 2003 Jun.42(2):111-31.

Denollet, J. (2005). Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosis Medical*, 67(1), 89-97. [DOI:10.1097/01.psy.0000149256.81953.49] [PMid:15673629].

Fayez, M. and Labib, A(2016), Investigating the effect of the “big five” personality dimensions on compulsive buying behavior of Egyptian consumers, *Journal of Business and Retail Management Research (JBRMR)*, 10(3).

Grande G, Romppel M, Barth J(2019). Association between type D personality and prognosis in patients with cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. *Ann Behav Med*. 2012;43(3): 299–310.

Habra, M, Linden, W, Weinberg, J(2013), Type D personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress, *Journal of Psychosomatic Research* 55 (2013) 235– 245.

Hecht, F., Pessoa, C. F., Gentile, L. B., Rosenthal, D., Carvalho, D. P., & Fortunato, R. S. (2016). The role of oxidative stress on breast cancer development and therapy. *Tumor Biology*, 37(4), 4281-4291. [DOI:10.1007/s13277-016-4873-9] [PMid:26815507].

Jandackova, V. K., Koenig, J., Jarczok, M. N., Fischer, J. E., & Thayer, J. F. (2017). Potential biological pathways linking Type-D personality and poor health: A cross-sectional investigation. *PLoS One*, 12(4), e0176014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176014>.

Jokela, M., Hakulinen, C., Singh-Manoux, A., & Kivimäki, M. (2014). Personality change associated with chronic diseases: Pooled analysis of four prospective cohort studies. *Psychological Medicine*, 44(12), 2629–2640. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000257>.

Lambertus F, Herrmann-Lingen C, Fritzsche K, Hamacher S, Hellmich M, Junger J, et al (2018). Prevalence of mental disorders among depressed coronary patients with and without Type D personality Results of the multi-center SPIRR-CAD trial. *Gen Hosp Psychiatry*;50:69–75.

Lambertus F, Herrmann-Lingen C, Fritzsche K, Hamacher S, Hellmich M, Jünger J, et al. Prevalence of mental disorders among depressed coronary patients with and without Type D personality. Results of the multi-center SPIRR-CAD trial. *Gen Hosp Psychiatry*. 2018; 50:69-75

Mensah GA, Wei GS, Sorlie PD, Fine LJ, Rosenberg Y, Kaufmann PG, et al (2017). Decline in cardiovascular mortality: possible causes and implications. *Circ Res*. 2017;120(2):366–80.

Nyarko, K., Kugbey, N., Amissah, C.M., Ansah-Nyarko, M. and Dedzo, B.Q(2016), The Influence of the Big Five Personality and Motivation on Academic Achievement among University Students in Ghana, *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 13(2).

Pereira MG, Figueiredo AP, Fincham FD. Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: a study with Portuguese patients and their partners. *Eur J Oncol Nurs*; 2012 Jul 1.16(3):227-32.

Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al (2016), European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)



Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). European heart journal. 2016;37(29):2315–81.

Riordan, A, Howard, S, Brown, E, Gallagher, S(2020), Type D personality and cardiovascular reactivity to acute stress: The mediating effects of social support and negative social relationships, Society for Psychophysiological Research.

Ryckman, R.M(2013)., Theories of Personality, 10th Edition, Cengage Learning, U.S.A.

Sajobi TT, Wang M, Awosoga O, Santana M, Southern D, Liang Z, et al. Trajectories of health-related quality of life in coronary artery disease. Circulation Cardiovascular Quality and Outcomes. 2018;11(3):e003661. Liao P, Zeng R, Zhao X, Guo L, Zhang M(2017). Prognostic value of nonhigh-density lipoprotein cholesterol for mortality in patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. Int J Cardiol. 2017;227:950–5.

Timothy J. Legg,A(2020), definition of a type C personality, See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/343987726>.



## Comparison of acute stress in patients with coronary artery disease between personality types

(A.B.C.D)

Mehri Mohammadi Cheri\*<sup>1</sup> and Parvaneh Ghodsi<sup>2</sup>

### Abstract:

The aim of this study is to compare acute stress between types A, B, C, and D in coronary heart disease patients. The statistical population of the present study included all patients with cardiovascular problems (coronary arteries) referred to Tehran Heart Center Hospital. The Cochran formula was used to determine the sample size, and the number of statistical samples was determined as 384 people and the questionnaire was provided to them randomly. The method of this study is descriptive and the design of the causal research is comparative. The data collection tool was from standard questionnaires, as follows: the personality type D scale was measured by Denlot (2005), personality types A and B from the Ratus questionnaire (1976), the personality type C scale by Timothy et al. (2020), and the acute stress variable was also measured by Cohen et al. (1983). Levine analysis and analysis of variance were used to test the hypotheses. SPSS software, version 23, was also used to analyze the data. The results showed that there is a significant difference between the different types (A, B, C, D) in terms of acute stress. And as there is a significant difference between type A and types B and D, in other words, it seems that there is a difference between these personality types in terms of acute stress, and there is no significant difference in type C. That is, there is no difference between the two personality types A and C in terms of acute stress or the difference is very small and negligible. Also, this difference between type B and type C is also significant.

**Keywords:** Acute stress, types A, B, C, D, coronary cardiovascular patients..

---

1. Psychologist / Martyr Foundation Counseling Center ravanshenas10@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. elham\_ghodsi@yahoo.com