

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دوره ۳۲ شماره ۳ مرداد و شهریور ۱۳۸۹ صفحات ۳۴-۳۰

عوامل روان شناختی خطر ساز در ابتلا به بیماری کرونر قلبی: تحلیلی بر نقش شخصیت و سبک های مقابله ای در بیماری قلبی

زینب خانجانی: گروه روان شناسی، دانشکده ی علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز: نویسنده رابط

E-mail: Zeynab.khanjani@yahoo.com

پریا فاروقی: گروه روان شناسی، دانشکده ی علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز
علیرضا یعقوبی: گروه جراحی قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۷/۸/۱۱، پذیرش: ۸۸/۱/۳۰

چکیده

زمینه و اهداف: شیوع بالای بیماری قلبی عروقی اهمیت مقابله با این بیماری را آشکار می سازد و به همین دلیل شناسایی و بررسی عوامل خطر ساز زیستی و روان شناختی و پیشگیری و درمان در این حیطه ضروری می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل خطر ساز روانی در ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب، رابطه پنج عامل شخصیتی و هشت سبک مقابله ای را با بیماری کرونر قلبی مورد بررسی قرار می دهد.

روش بررسی: جامعه ی نمونه این پژوهش ۱۲۰ نفر زن و مرد (۶۰ نفر از افراد مبتلا به بیماری گرفتگی عروق کرونر قلب که برای انجام عمل جراحی در مرکز آموزشی- درمانی فوق تخصصی قلب شهید مدنی تبریز در سال ۱۳۸۷ بستری بودند و ۶۰ نفر از افراد سالم) ۶۰-۴۰ ساله به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از سه پرسشنامه شامل آزمون پنج عاملی شخصیت نئو، آزمون سبک های مقابله ای، و پرسشنامه جمعیت شناختی استفاده شد. سپس با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام، آزمون تی مستقل، و همبستگی پیرسون داده ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته ها: تحلیل رگرسیون نشان داد از بین ۵ عامل شخصیتی نئو فقط عامل نورزگرایی ($P=0/018$) و از بین ۸ سبک مقابله ای فقط سبک اجتناب ($P=0/013$)، متغیرهای خوبی برای پیش بینی متغیر بیماری عروق کرونر قلب محسوب می شوند. بین دو گروه بیمار و غیر بیمار فقط در عامل نورزگرایی ($P=0/001$) و دو سبک مقابله ای اجتناب ($P=0/002$) و خویشتن داری ($P=0/002$) تفاوت معنی دار وجود دارد.

نتیجه گیری: عامل نورزگرایی که از رگه هایی چون خصومت، غم، بدبینی و عواطف منفی اشباع شده است و سبک مقابله ای اجتناب که شیوه ای منفی و هیجانی در برخورد با رویدادهای استرس زای زندگی است، همچنین سبک خود کنترلی (خویشتن داری) که مانع بروز احساسات و هیجانات فرد می شود و نوعی بازداری عاطفی را ایجاد می کند همگی از جمله عوامل روان شناختی خطر ساز می باشند که فرد را مستعد ابتلا به بیماریهای عروق کرونر قلب می کند.

کلید واژه ها: بیماری عروق کرونر قلب، ویژگی های شخصیتی، سبک های مقابله ای، نورزگرایی، اجتناب.

مقدمه

امروزه بیماری های قلبی به ویژه بیماری عروق کرونر قلب یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان به شمار می رود. عوامل روانی، اجتماعی زیادی در رابطه با بیماری عروق کرونر قلب مطرح شده اند که خطر ابتلا به آن را افزایش می دهند (۱). این عوامل شامل متغیرهایی چون عوامل شخصیتی، استرس های زندگی، سبک خاص زندگی می باشند (۲).

امروزه بیماری های قلبی به ویژه بیماری عروق کرونر قلب یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان به شمار می رود. عوامل روانی، اجتماعی زیادی در رابطه با بیماری عروق کرونر قلب مطرح شده اند که خطر ابتلا به آن را افزایش می دهند (۱). این عوامل شامل متغیرهایی چون عوامل شخصیتی، استرس های زندگی، سبک خاص زندگی می باشند (۲).

عمر خود بیفزاید. با توجه به موارد فوق و ارتباط اجتماعی بین عوامل شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در زمینه سازی برای ابتلا به بیماری عروق کرونری قلب و با توجه به شیوع بالای این بیماری در کشور، ضرورت ایجاد می‌کند که در این زمینه مطالعات بیشتری صورت می‌گیرد تا با شناسایی عوامل زمینه ساز یا تشدید کننده بیماری عروق کرونری قلب اقدامات پیشگیرانه لازم از طریق ارائه راهکارها و الگوهایی برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای خطر ساز این بیماری را فراهم ساخت. لذا در این پژوهش به بررسی نقش عوامل شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در ابتلا به بیماری عروق کرونری قلبی پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعه مقطعی است. جامعه نمونه این پژوهش ۱۲۰ نفر زن و مرد شامل ۶۰ نفر افراد مبتلا به گرفتگی عروق کرونری قلب که برای انجام عمل جراحی جهت بازکردن رگهای قلب خود بستری بودند و بیماران دریچه‌ای، آنژیوگرافی و سایر نارساییهای قلبی مادرزادی از آزمودنیهای این پژوهش حذف گردیدند. همچنین ۶۰ نفر افراد سالم نیز جزء نمونه آماری پژوهش بودند که از بین همراهان و ملاقات کنندگان بیماران بصورت تصادفی انتخاب شدند. بدین ترتیب آزمودنیها در محدوده سنی ۶۰-۴۰ سال و از لحاظ سطح تحصیلات زیر دیپلم (حداقل دبیرستانی) و دیپلم بودند که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. بیماران از بین افراد بستری در مرکز آموزشی-درمانی قلب شهید مدنی تبریز در سال ۸۷ برگزیده شدند و نمونه‌های هر دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات، نوع زبان (ترکی)، قومیت (آذربایجانی)، همسان انتخاب شدند. در مرحله اجرای پژوهش پس از ارائه توضیحات مقدماتی درباره پرسشنامه‌ها و هدف از اجرای آزمون، نحوه پاسخگویی به آزمون‌ها برای آزمودنی‌ها شرح داده می‌شد، و آزمون‌ها بر روی افراد اجرا گردید. به منظور کنترل اثر ترتیب، به نیمی از آزمودنیها ابتدا پرسشنامه شخصیتی و سپس آزمون سبک مقابله‌ای داده شد و به نیمی دیگر به طور معکوس عمل شد.

به منظور بررسی نقش عوامل شخصیتی بر بیماری کرونری قلبی از آزمون شخصیتی نئو (NEO) استفاده شد که توسط آن پنج عامل شخصیتی ارزیابی گردید. این عوامل عبارت بودند از: نوز گرای، که بطور کلی به عواطف منفی مانند نفرت، عصبانیت، احساس ناامنی، عامل برون‌گرایی که به اجتماعی بودن و عواطف مثبت، عامل دلبذیری که به نوع دوستی و همدردی، عامل با وجدان بودن که به مسئولیت پذیری، پیشرفت‌گرایی عامل انعطاف پذیری که به تخیل بالا، گشودگی نسبت به تجارب جدید اشاره دارند (۱۳). در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این آزمون استفاده شد که شامل ۶۰ سؤال می‌باشد. پایایی زیر مقیاس‌های این آزمون در ایران از ۰/۹۰-۰/۶۷ گزارش شده است (۱۴). سبک‌های مقابله‌ای نیز توسط آزمون لازاروس و فولکمن ارزیابی گردید. این آزمون

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 زیست شناختی می‌توانند آمادگی ژنتیکی، سبک غذایی، و عدم تعادل‌های بیوشیمیایی باشند و عوامل روان شناختی هم رفتارها، شخصیت افراد و بالاخره عوامل اجتماعی شامل اعضای خانواده، محیط خانه و وقایع باشند. بنابراین می‌توان پذیرفت که این بیماری از لحاظ علت‌شناسی و درمان چند عاملی است (۳). بافت قلب به دلیل فعالیت زیاد به خون نیاز دارد. سه رگ به نام رگهای کرونری وظیفه‌ی تامین خون قلب را بر عهده دارند. رگ‌های کرونری رگهایی هستند که به قلب خون تغذیه کننده را می‌رسانند. حدود یک سوم همه افراد در جوامع غربی در اثر انسداد عروق کرونری می‌میرند که تقریباً در همه موارد ناشی از تصلب شرایین است (۴).

اولین بار دو متخصص قلب احتمال ارتباط شخصیت و سبک مقابله‌ای افراد را با بیماری عروق کرونری قلب را مطرح کردند (۳). مطالعات طولی نشان داده‌اند که برخی از تیپ‌های شخصیتی مثل تیپ شخصیتی D و A برای ابتلا به بیماری کرونری قلبی مستعدتر هستند (۵). پژوهش‌های دیگری که در مورد نقش پنج عامل شخصیتی نئو در بیماران عروق کرونری قلبی در طی ۱۰-۶ سال صورت گرفت آشکار ساختند که عواطف منفی یعنی تمایل به تجربه عواطف غیر مثبت در موقعیت‌های مختلف با سه عامل شخصیتی برون‌گرایی، دلبذیری، مسئولیت‌پذیری رابطه منفی و با عامل نوزگرایی رابطه مثبت دارند. از سوی دیگر بازداری اجتماعی یعنی گرایش به خودداری از بیان هیجان‌ها در روابط اجتماعی، با عامل برون‌گرایی و عامل مسئولیت‌پذیری همبستگی منفی و با نوزگرایی همبستگی مثبت دارد (۶-۷). برخی از شواهد از تیپ مستعد بیماری کرونری قلبی که دارای سه ویژگی مهم یعنی وجود هیجان‌ها خصومت آمیز (۸) گرایش به عصبانیت و خشم (۹) و سرکوب هیجان‌ها هستند، گزارش می‌دهند. البته این تیپ شخصیتی زمینه ساز بیماری و نه علت بیماری محسوب می‌شوند. در میان عوامل موثر بر بیماری کرونری قلبی عامل استرس از عوامل مهم محسوب می‌شود (۲). اما الگوی مقابله با استرس بیش از خود استرس زمینه ساز این بیماری قلمداد می‌شود. الگوی مقابله، نحوه تلاش‌های فرد است برای بالا بردن تناسب بین شخص، محیط و کنترل و اداره رویدادهایی است که فشارزا ادراک می‌شوند (۱۰). اخیراً سبک‌های مقابله‌ای به عنوان عامل پیش‌بینی کننده نتیجه درمان در بیماران پیوند قلبی مطرح شده‌اند (۱۱). بر اساس این نتایج بیمارانی که در درمان موفق بوده‌اند بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای پذیرش، برنامه ریزی و تفسیر مثبت مجدد استفاده می‌کنند و کمتر از سبک انکار و سبک‌های هیجانی استفاده می‌کرده‌اند. سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار بزرگترین پیش‌بینی کننده ناتوانی در بیماران پیوند قلبی محسوب می‌گردد. مطالعات طولی شش ساله نشان داده‌اند که سبک مقابله‌ای فعالانه (مساله مدار) به بیمار کمک می‌کند که بیماری خود را اداره کند و بر طول

نیست. از بین هشت سبک مقابله‌ای R^2 سبک مقابله ای اجتناب (۰/۱۷۵) می باشد که در سطح $P=0/013$ معنادار می باشد. نتایج آزمون t حاکی از آن بود که بین دو گروه بیمار و سالم از بین ۵ عامل شخصیتی فقط در عامل نوززگرایی و از بین ۸ سبک مقابله ای فقط در دو سبک مقابله‌ای اجتناب و خود کنترلی از لحاظ آماری تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج آزمون ضریب همبستگی نیز نشان داد که در افراد بیمار بین عامل نوززگرایی با سبک مقابله ای اجتناب همبستگی در حدود $I=0/295$ و بین عامل نوززگرایی با سبک مواجهه با $I=0/45$ و در افراد سالم بین نوززگرایی با سبک اجتناب با $I=0/65$ همبستگی معنی دار آماری وجود دارد و بین سایر عامل‌های شخصیت با سبک‌های مقابله‌ای همبستگی معنی دار بدست نیامد.

بحث

نتایج تحلیل رگرسیون آشکار ساخت که از بین پنج عامل شخصیتی فقط عامل نوززگرایی پیش بینی کننده مناسبی برای بیماری کرونری قلبی محسوب می شود و چهار عامل دیگر یعنی برون گرایی، گشودگی در برابر تجربه، با وجدان بودن و دلپذیری نقش مهمی در تبیین متغیر بیماری کرونری قلبی ندارند. همچنین نتایج آزمون t حاکی از آن بود که بین دو گروه مبتلا به بیماری کرونری قلبی و افراد سالم فقط در عامل نوززگرایی تفاوت معنی دار وجود دارد.

این یافته‌ی پژوهش حاضر موافق با مطالعه Geraghty (۱۶)، Vollrath و همکاران (۱۷)، Smith (۱۸) و Korotkov و همکاران (۱۹) نشان داد که نوززگرایی از متغیرهای پیش بینی کننده بیماری کرونری قلبی است. در مطالعه‌ای دریافتند که نوززگرایی یک عامل مهم پیش بینی کننده در مرگ و میر بیماران قلبی است (۲۰). هماهنگ با یافته پژوهش حاضر Denollet (۱۷) در پژوهشی آشکار ساخت که نوززگرایی با اضطراب، نا ایمی، تنش، نگرانی و بطور کلی عواطف منفی آمیخته است و باعث واکنش پذیری بالا نسبت به استرس می شود. افراد نوززگرا احساس پریشانی و نگرانی می کنند در حالیکه استرس محیطی مهمی وجود ندارد. و این در حالیست که استرس های مزمن و حاد با بیماری کرونری قلب در ارتباط است (۷). پژوهشی نشان داد که نوززگرایی وقوع بعدی حوادث استرس زای زندگی را پیش بینی می کند. فرد نوززگرا به حوادث به شکل منفی واکنش نشان می دهد و منفی بودن آن را زیاده سنجی می کند. آنها حوادث استرس زا را تهدید قلمداد می کنند (۱۱). عواطف منفی بالا در این افراد مانند افسردگی، غم، خشم و خصومت مشکلات بین فردی را افزایش می دهد که نهایتاً به کاهش حمایت های اجتماعی و مقابله های هیجانی به رویدادهای زندگی منجر می گردد (۱۲). احساس خصومت یکی از صفات اصلی نوززگرایی است. افراد متخاصم و نوززگرا ویژگی های بدبینانه، خشم و عصبانیت های همیشگی، مخالفت جویی و پرخاشگری بالا دارند. از سوی دیگر بین نوززگرایی و رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، پرخوری،

هشت شیوه مقابله ای را شامل مقابله های مساله مدار مورد سنجش قرار می دهد که عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مدبرانه مساله، ارزیابی مجدد مثبت و مقابله های هیجان مدار شامل مقابله مواجهه ای، دوری گزینی، اجتناب، و خود کنترلی (خویشمن داری). این آزمون ۶۶ آیتم دارد و ضریب پایایی کل آزمون بر روی آزمودنیهای ایرانی ۰/۸۱، خرده مقیاس های مقابله‌های مساله مدار ۰/۷۰ و خرده مقیاس های مقابله ای هیجان مدار ۰/۶۹ گزارش شده است (۱۵). به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده ها از مدل آماری رگرسیون چند متغیری گام به گام (Step by Step) به منظور بررسی این سوال که کدامیک از ۵ عامل شخصیتی و هشت سبک مقابله ای با ابتلا به بیماری کرونری قلبی رابطه دارد و کدامیک قادر به پیش بینی بیماری کرونری قلبی هستند استفاده گردید. همچنین از آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت دو گروه بیمار و سالم در عوامل شخصیتی و سبکهای مقابله ای استفاده شد. برای بررسی رابطه سبکهای مقابله ای با عوامل شخصیتی گروه بیماران از همبستگی پیرسون استفاده گردید. در این مطالعه مقدار p کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی دار شد. پس از دستیابی به داده‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-13 استفاده گردید.

یافته ها

در جدول زیر نتایج بدست آمده از تحلیل آماری ارائه می گردد:

جدول ۱- خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام و ضرایب رگرسیون پنج عامل شخصیتی و هشت سبک مقابله‌ای بر بیماری کرونری قلبی

گام‌ها	متغیرهای پیش بین (عامل‌های شخصیتی و سبکهای مقابله‌ای)	R^2	P
۱	عامل نوززگرایی (N)	۰/۰۹۳	۰/۰۴۳
۲	عامل برون گرایی (E)	۰/۰۹۳	۰/۸۴
۳	عامل گشودگی در برابر تجربه (O)	۰/۰۹۴	۰/۷۳
۴	عامل با وجدان بودن (C)	۰/۰۹۴	۰/۸۹
۵	عامل دلپذیری (A)	۰/۱۰۳	۰/۴۸
۱	سبک مقابله‌ای اجتناب	۰/۱۷۵	۰/۰۱۳
۲	سبک مقابله‌ای مسئولیت پذیری	۰/۲۱۵	۰/۰۶۷
۳	سبک مقابله‌ای مواجهه	۰/۲۱۶	۰/۵۹۶
۴	سبک مقابله‌ای ارزیابی مجدد مثبت	۰/۲۲۳	۰/۹۳۷
۵	سبک مقابله‌ای جستجوی حمایت اجتماعی	۰/۲۵۱	۰/۲۰۹
۶	سبک مقابله‌ای حل مدبرانه مسئله	۰/۲۵۵	۰/۸۳۸
۷	سبک مقابله‌ای دوری گزینی	۰/۲۶۵	۰/۴۷۴
۸	سبک مقابله‌ای خودکنترلی	۰/۲۶۷	۰/۷۰۸

عامل نوززگرایی $R^2 = 0/093$ از واریانس متغیر بیماری قلبی را پیش بینی می کند در حالیکه بررسی سایر عامل ها نشان می دهد که ورود هر یک از چهار عامل دیگر سهم ناچیزی به پیش بینی متغیر ملاک اضافه کرده است که از لحاظ آماری معنی دار

خود کترلی و ۲۰ درصد از سبک اجتناب استفاده می‌کنند. در حالیکه در افراد سالم ۲۶ درصد از خود کترلی و ۱۵ درصد از اجتناب استفاده می‌کنند. از طرفی بین نورزگرایی و اجتناب نیز رابطه مثبت وجود دارد، این یافته نیز توسط مطالعات مختلف تایید شده است (۲۴-۲۳). مطالعه‌ای همسو با پژوهش حاضر نشان داد که افراد نورزگرا بیشتر از سبک های هیجان مدار و منفی مثل اجتناب استفاده می‌کنند زیرا آنها حوادث استرس زای زندگی را نه به عنوان نوعی چالش بلکه به عنوان یک تهدید قلمداد می‌کنند (۱۱). Denollet و همکاران (۲۳) هماهنگ با پژوهش حاضر بر بالا بودن خود کترلی افراد مبتلا به بیماری قلبی اشاره کرده است. افرادی که در سبک خودکترلی بالا هستند تلاش می‌کنند از بروز احساسات و هیجانات خود جلوگیری کنند. این افراد سعی در پنهان کردن هیجانات خویش را دارند که در نتیجه به مشکلات ناشی از استرس در آنها منجر می‌شود. خودکترلی بیش از حد مانع از تخلیه هیجانات در مواقع استرس‌زا می‌شود که می‌تواند به افزایش فشار خون منجر شود.

این پژوهش بر روی گروه سنی میانسال (۴۰-۶۰ سال) اجرا شده است بنابراین باید تعمیم نتایج آن به بیماران جوانتر با احتیاط کامل صورت گیرد. از سوی دیگر به دلیل وضعیت جسمانی برخی از بیماران از جمله درد سینه، تنگی نفس تعداد زیادی از بیماران از شرکت در این پژوهش از ابتدا و یا در وسط کار امتناع کرده‌اند که همین مسئله به افت شدید و کاهش تعداد آزمودنیها منجر شد. سطح سواد پایین بیماران نیز از جمله عوامل محدود کننده بود که باعث شد تعداد زیادی از بیماران کم سواد پایین تر از تحصیلات دبیرستان از نمونه حذف شوند و این باعث کاهش تعداد آزمودنیها گردید.

نتیجه گیری

خصوصیات شخصیتی به طور مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند بر سلامتی و بیماری تأثیر بگذارد و به رفتارهای غیر بهداشتی و خطر ساز منتهی شود. عوامل شخصیتی از طریق تأثیر بر نحوه مقابله افراد با رویدادهای زندگی و همچنین از طریق تأثیری که بر گسترش رفتارهای خطر ساز می‌گذارد می‌تواند زمینه ساز ابتلا به بسیاری از بیماریها از جمله بیماری عروق کرونری قلب گردد.

مصرف الکل، فشار خون بالا، کلسترول بالا رابطه مثبت وجود دارد (۲). بنابراین نورزگرایی بالا از طریق ادراک منفی حوادث و در نتیجه تجربه بیشتر استرس، کاهش حمایت های اجتماعی، احساس خصومت و بدبینی و رفتارهای پر خطر، بروز بیماریهای عروق کرونری قلب را افزایش می‌دهد. اما یافته‌ی دیگر این پژوهش آشکار ساخت که از بین هشت سبک مقابله ای فقط سبک اجتناب پیش‌بینی کننده خوبی برای بیماری کرونری قلبی محسوب می‌شود. به عبارت دیگر افرادی که در مقابله با رویدادهای منفی زندگی به جای استفاده از سبک های مقابله‌ای مثبت تر مثل مسئولیت پذیری، ارزیابی مثبت، حل مساله، سعی در دور شدن از موقعیت فشارزا را دارند بیشتر در معرض ابتلا به بیماری کرونری قلبی هستند. یک تبیین احتمالی این یافته آن است که با اجتناب از موقعیت مشکل‌زا نه تنها مشکل حل نمی‌شود بلکه احتمال تشدید آن و فشار روز افزون آن بر فرد وجود دارد. در این وضعیت فرد برای فراموشی و دوری از مشکل دست به اعمال خطر زایی مانند سوء مصرف دارو و مواد، پر خوری، سیگار و غیره می‌زند که همگی بر سلامت قلب تأثیر منفی دارند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به بیماری قلبی تمایل دارند که فعالیت جسمانی و اجتماعی خود را کاهش دهند. به نظر می‌رسد این افراد از افسردگی رنج می‌برند. بنظر می‌رسد کاهش فعالیت ها خود نوعی کاهش مقابله ای فعالانه تر محسوب می‌شود. این در حالیست که بیماران عروق کرونری قلب برای کاهش خطر مرگ باید فعالانه در درمان خود درگیر شوند. مشارکت بیماران قلبی در برنامه‌های ورزش درمانی با افزایش نجات این بیماران همراه است و استفاده از سبک اجتناب بطور معنی داری با افزایش اضطراب، خشم و افسردگی و کاهش فعالیت همراه است (۲۱). مطالعات مختلف از جمله Denollet و همکاران (۷)، Burker و همکاران (۱۱)، Murberg و همکاران (۲۰)، Gomes و همکاران (۲۲) همسو و هماهنگ با این یافته پژوهش حاضر نشان دادند افرادی که از راهبردهای منفی تری مثل اجتناب، انکار، خویشتن داری استفاده می‌کنند بیشتر از افرادی که از راهبردهای مثبت تر استفاده می‌کنند، در معرض خطر بیماری کرونری قلبی قرار دارند. در پژوهش حاضر مقایسه دو گروه بیمار و سالم در هشت سبک مقابله ای با آزمون تی نشان داد که بیماران قلبی فقط در دو سبک اجتناب و خویشتن داری تفاوت معنی داری با افراد سالم دارند. بر طبق این یافته ها ۱۳/۷ درصد از افراد بیمار قلبی از سبک مقابله ای

References:

1. Sarafin EP. *Health Psychology*. Biopsychosocial interactions. 4th ed. New York, Wiley and Sons, 2002; PP: 123-127.
2. Taylor SE. *Health Psychology*. London, Mc Grow-Hill, 2003; PP: 89-92.
3. Phares EJ, Tiomothy JT. *Clinical Psychology: Concepts, Methods and Profession*. Translated by: Firoozbakht M. 6th ed. Tehran, Roshd Pub, 2007; PP: 648-665 [Persian].
4. Braunwald E, Zipes D, Libby P. *Heart Disease: a Text Book of Cardiovascular Medicine*. 2nd ed. Philadelphia, Saunders Company, 2001; PP: 153-177.
5. Denollet J, Pederson SS. Type D Personality, cardiac events and impaired quality of life: a review. *Euro J of Cardi Perveen and Rehab* 2003; 10: 241-248.

6. Denollet J, Defruyt F. Type D Personality: a five – Factor model perspective. *Psych and Heal* 2002; **17**(5): 671-683.
7. Denollet J. Type D Personality: A potential risk factor refined. *J of Psych Resea* 2000; **49** (4): 255-266.
8. Kaur D, Tan V. Heart surgery patients trained in coping skills have lower blood pressure. *Am Heart J* 2005. <http://www.nus.edu.sg>.
9. Murberg TA, Bru E, Stephens P. Personality and coping among congestive heart failure patients. *Pers and Indiv Diff* 2002; **32** (5): 775-784.
10. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. 1st ed. New York, Springer, 1984; PP: 380-390.
11. Burker EJ, Evon DM, Losielle MM, Finkel JB, Mill MR. Coping predicts depression and disability in heart trans plant candidates. *J of Psychosom Resea* 2005; **59** (4): 215-222.
12. Kardum I, krapic N. Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. *Perso and Indivi Diff* 2001; **30**(3): 503-515.
13. Garousi FMT. Personality Evaluation. 1st ed. Tabriz, Danial Pub, 2001; PP: 161-183 (Persian).
14. Bakhshipour A, Bagharian KS. Psychometric properties of Eysenck personality questionnaire – revised (EPQ – R) short scale. *Contempt Psyc* 2006; **2** (1): 12.
15. Hosseinzadeh M. *The Study of Changes Identity Styles and Coping Styles in Student's Academic Achievement*. Tabriz, Tabriz University Pub, 2008; PP: 132-134 (Persian).
16. Geraghty M. Connection between personalities, death among chronically, 2002. [http://www.news-release, uiowa.edu .html](http://www.news-release.uiowa.edu.html).
17. Vollrath M, Knoch D, Cassno L. Personality, risky health behavior, and perceived susceptibility to health risks. *Euro J of Perso* 1999; **139**: 30-50.
18. Smith D. Angry thoughts, at-risk hearts. *J of Mon on Psych* 2003; **34** (3): 46-48.
19. Korotkov DT, Hannab TE. The Five-Factor model of personality: strengths and limitations in predicting health status, sick-role and illness behavior. *Perso and Indivi Diff* 2004; **36** (1): 187-199.
20. Murberg TA, Bru E, Aarsland T. Personality as predictor of mortality among patients with congestive heart failure: a two year follow – up study. *Perso and Indivi Diff* 2001; **30** (5): 749-757.
21. Doering LV, Dracup K, Cadwell MA, Moser DK, Erickson VS, Fonarow G, et al. Is coping Style linked to emotional states in heart failure patients? *J of Cardi Fail* 2004; **10** (4): 344-349.
22. Gomez RJ, Holmberg KC, Gomez FA. Effects of neuroticism and avoidant coping style on malady juststment during early adolescence. *Perso and Indivi Diff* 1998; **26** (2): 305-319.
23. Denollet J, Pedersen SS, Vrints CJ, Conraads VM. Usefulness of typed personality in predicting Five-year cardiac Events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease. *The Am J of Cardi* 2006; **97** (781): 970-973.
24. Gomez R, Holmberg K, Bounds J, Fullerton C, Gomes A. Neuroticism and extraversion as predictors of coping styles during early adolescence. *Perso and Indivi Diff* 1999; **27** (1): 3-17.