

بررسی همبستگی صفات شخصیت با استعداد آسیب احساسی در بیماران قلبی عروقی بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۹۳

الناز فرزین فرد^۱، شاهرخ مکوند حسینی^۲، فرحناز کیان ارثی^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

^۳ استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی استعداد آسیب احساسی در بیماران قلبی عروقی با توجه به نقش پیش‌بین صفات شخصیتی بود. طرح پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۸۰ نفر از بیماران قلبی عروقی بود که به صورت در دسترس از بین بیماران بستری در بخش قلب بیمارستان امام خمینی تهران انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس استعداد آسیب احساسی و پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر استفاده شد. متغیرهای بالینی شامل نوع بیماری قلبی عروقی و طول دوره درمان و متغیر جمعیت شناختی سن نیز بررسی گردید. داده‌های پژوهش با روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام و تحلیل واریانس یک راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین استعداد آسیب احساسی با سه عامل شخصیتی آسیب‌گریزی، پاداش وابستگی و خودفراوری همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که بهترین ترکیب برای پیش‌بینی آسیب احساسی، آسیب‌گریزی و پاداش وابستگی می‌باشد. در مجموع یافته‌های پژوهش نشان داد که هرچه آسیب‌گریزی، پاداش وابستگی و خودفراوری افزایش می‌یابد، استعداد آسیب احساسی هم شدیدتر می‌شود و می‌توان با آسیب‌گریزی و پاداش وابستگی، استعداد آسیب احساسی را در بیماران قلبی عروقی به خوبی پیش‌بینی کرد.

واژه‌های کلیدی: استعداد آسیب احساسی، بیماری قلبی عروقی، صفات شخصیتی.

مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی دسته‌ای از بیماری‌های جسمی هستند که دستگاه گردش خون را دربرمی‌گیرند. آنژین^۱ صدری، فشارخون^۲، سکته‌ی قلبی^۳، سکته‌ی مغزی^۴ و مرگ ناگهانی قلبی^۵ از جمله این بیماری‌ها هستند (برانوالد^۶، ۱۹۸۷). شواهد بسیاری در پژوهش‌های روانی اجتماعی درباره بیماری‌های عروقی قلب و عوامل خطر آنها مبنی بر دخالت محیط‌های اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای افراد در تندرستی و بهزیستی آنها وجود دارد (لپور^۷، ۱۹۹۵). خصوصیات چون خشم، خصومت، هیجانات سرکوب‌شده، افسردگی و بدبینی با ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی همبستگی مثبت دارند (شیرر^۸ و بریج^۹، ۱۹۹۵). همچنین بین ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی با تمایل به خندیدن در موقعیت‌های اجتماعی همبستگی منفی و با میزان خصومت همبستگی مثبت وجود دارد (کلارک^{۱۰}، سیدلر^{۱۱} و میلر^{۱۲}، ۲۰۰۱).

عوامل روانشناختی راه انداز بیماری قلبی عروقی مانند استرس، خشم، خصومت و افسردگی، با درد اجتماعی^{۱۳} نیز هم بسته می‌باشند (مک دونالد^{۱۴} و لیری^{۱۵}، ۲۰۰۵) و پیامدهای آن نظیر احساس انزوا، طردشدگی و تنهایی می‌تواند افراد مبتلا به این بیماری را مستعد تجربه درد اجتماعی و آسیب احساسی^{۱۶} کند. درد هیجانی^{۱۷} به فعالیت‌هایی از احساس درد اشاره دارد که دلیل آنها غیر از آسیب‌های فیزیکی باشد. درد اجتماعی به فعالیت‌هایی از درد هیجانی اشاره دارد که حاصل محرومیت از روابط دلخواه یا پایین آمدن ارزش شخصیت فرد در گروه یا روابط است (مک دونالد و لیری، ۲۰۰۵). احساس آشفتگی هیجانی حاد در پاسخ به این کم ارزش پنداشته شدن در روابط، به عنوان آسیب احساسی شناخته شده است که زیر مجموعه‌ای از درد اجتماعی می‌باشد (لیری و اسپرینگر^{۱۸}، ۲۰۰۰). استعداد آسیب احساسی^{۱۹} اولین بار از طریق سنجش تعداد دفعاتی که افراد آسیب احساسی را تجربه کرده بودند، ارزیابی شد (لیری و اسپرینگر، ۲۰۰۱). استعداد آسیب احساسی همبستگی قوی و مثبتی با روان رنجورخویی^{۲۰}، دلبستگی ناایمن^{۲۱}، و ترس از ارزیابی منفی^{۲۲} دارد (لیری و اسپرینگر، ۲۰۰۱؛ مک دونالد، ۲۰۰۸). درجه‌ای که فرد آسیب احساسی را تجربه می‌کند با میزانی که فرد توسط شخص دیگری طرد شده است، همبستگی دارد. در مجموع، استعداد آسیب احساسی ممکن است به استعداد بالقوه برای محرومیت و طرد مربوط باشد (لیری و اسپرینگر، ۲۰۰۱). بیماری قلبی یکی از علل عمده مرگ و میر در جهان و نیز از مشکلات عمده بهداشتی و اجتماعی در کشور ما به شمار می‌رود (خوسفی و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین فرد مبتلا به بیماری‌های مزمن نظیر بیماری قلبی عروقی، به حمایت اجتماعی بیشتری

¹ angina

² hypertension

³ myocardial infarction

⁴ stroke

⁵ Sudden cardiac death

⁶ Braunwald

⁷ Lepore

⁸ Scheier

⁹ Bridges

¹⁰ Clark

¹¹ Seidler

¹² Miller

¹³ social pain

¹⁴ MacDonald

¹⁵ Leary

¹⁶ hurt feeling

¹⁷ emotional pain

¹⁸ Springer

¹⁹ hurt feeling proneness

²⁰ neuroticism

²¹ anxious attachment

²² fear of negative evaluation

از جانب اطرافیان نیاز دارد. در صورتی که فرد این حمایت را دریافت نکند، زمینه برای بروز درد اجتماعی و آسیب احساسی در روابط مهیا می‌گردد. لذا پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ به این سؤال است که آیا صفات شخصیتی، استعداد آسیب احساسی را در بیماران قلبی عروقی پیش‌بینی می‌کند؟ به علاوه آیا سن، نوع بیماری قلبی عروقی و طول درمان بیماری با استعداد آسیب احساسی در این بیماران رابطه دارد؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف آن از نوع پژوهش‌های توصیفی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام بیماران قلبی عروقی می‌باشد که خرداد ماه و تیر ماه سال ۱۳۹۳ در بخش قلب بیمارستان امام خمینی تهران بستری شدند. نظر به اینکه در پژوهش‌های توصیفی حداقل حجم نمونه ۱۰۰ نفر معین شده است (دلاور، ۱۳۸۹)، در این پژوهش نیز نمونه‌ی آماری مشتمل بر ۱۰۰ بیمار قلبی عروقی به صورت در دسترس از میان بیماران بستری در بخش قلب بیمارستان امام خمینی انتخاب شدند که در پایان پس از ریزش و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های غیر قابل قبول ۸۰ بیمار به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. ملاک ورود به این پژوهش داشتن یکی از انواع بیماری قلبی عروقی مورد نظر در این مطالعه (بیماری عروق کرونر، بیماری‌های دریچه‌ای قلب، نارسایی قلبی، بیماری‌های مادرزادی قلب و سایر بیماری‌های قلبی عروقی) طبق تشخیص پزشک معالج، بستری بودن در بیمارستان در زمان اجرای پژوهش و حداقل سن ۱۹ سال و معیار خروج، داشتن بیماری روانی، اعتیاد و سو مصرف مواد و داشتن بیماری جسمی همراه بود.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر و مقیاس آسیب احساسی بود.

۱- پرسشنامه سرشت و منش (تی.سی.آی-۱۲۵):^۱

این پرسشنامه توسط کلونینجر^۲ و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش خصلت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی ساخته شده است که یا از طریق وراثت و یا از طریق محیط در فرد شکل می‌گیرد. دارای ۴ مقیاس سرشت^۳؛ نوجویی^۴، آسیب‌گریزی^۵، پاداش‌خواهی^۶ و خواهی^۶ و پشتکار^۷ و ۳ مقیاس منش^۸؛ همکاری^۹، خودراهبری^{۱۰} و خودفراوری^{۱۱} است (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۴). پرسشنامه سرشت و منش دارای ۱۲۵ سؤال است و به صورت خودسنجی با پاسخ‌های بلی یا خیر تکمیل می‌شود (کاویانی و پورناصح، ۱۳۸۴). تعداد سؤالات برای هر مقیاس به این ترتیب می‌باشد: نوجویی ۲۰ سؤال، آسیب‌گریزی ۲۰ سؤال، پاداش-خواهی ۱۵ سؤال، پشتکار ۵ سؤال، همکاری ۲۵ سؤال، خودراهبری ۲۵ سؤال و خودفراوری ۱۵ سؤال. این آزمون برای نخستین بار توسط کاویانی در ایران، مورد استفاده قرار گرفته است و ضریب پایایی گزارش شده برای نسخه‌ی ایرانی به شرح زیر است: نوجویی ۰/۹۶، آسیب‌گریزی ۰/۹۱، پاداش‌وابستگی ۰/۶۱، پشتکار ۰/۷۶، همکاری ۰/۹۵، خودراهبری ۰/۸۵ و خودفراوری ۰/۸۸ (زینالی و همکاران، ۱۳۹۱). برای نمره‌گذاری به گزینه غلط عدد صفر و به گزینه صحیح عدد یک تعلق گرفت. سپس برخی سؤالات معکوس شدند. در آخر از حاصل جمع همه پاسخ‌های به دست آمده نمره فرد در این مقیاس محاسبه شد.

¹ Temperament & Character Inventory (TCI-125)

² Cloninger

³ temperament

⁴ Novelty Seeking: NS

⁵ Harm Avoidance: HA

⁶ Reward Dependence: RD

⁷ Persistence: P

⁸ character

⁹ Co-Operation: Co

¹⁰ Self-Directiveness: SD

¹¹ Self-Transcendence: ST

۲- مقیاس آسیب احساسی^۱:

این مقیاس توسط لیری و اسپرینگر ساخته شد. ارزیابی آسیب احساسی در این مقیاس از طریق سنجش تعداد دفعاتی بود که افراد آسیب احساسی را تجربه کرده بودند (لیری و اسپرینگر، ۲۰۰۱). این پرسشنامه بر اساس شش ماده تنظیم شده است که شرکت کنندگان بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای به هر یک از آن‌ها پاسخ می‌دهند. نمره‌گذاری مقیاس آسیب احساسی به این صورت می‌باشد: به گزینه اصلاً عدد ۱؛ به گزینه کم، عدد ۲؛ به گزینه تا حدی، عدد ۳؛ به گزینه زیاد، عدد ۴ و به گزینه خیلی زیاد، عدد ۵ می‌دهیم. سپس از طریق معکوس کردن نمره‌های به دست آمده از ماده‌های ۳، ۴، ۶ و حاصل جمع همه پاسخ‌های به دست آمده نمره فرد در این مقیاس محاسبه می‌گردد. آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۸ گزارش شده است. علاوه بر این دو پرسشنامه، اطلاعاتی از قبیل سن، نوع بیماری قلبی عروقی و طول دوره درمان نیز از بیماران گرفته شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS تحلیل و با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، رگرسیون به روش گام به گام و تحلیل واریانس یک‌راهه مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۸۰ نفر از بیماران قلبی عروقی با میانگین سنی $49/6 \pm 15$ و دامنه سنی ۱۹ تا ۸۴ سال مشارکت داشتند که ۴۲ نفر از آنها (۵۲/۵ درصد) مرد و ۳۸ نفر (۴۷/۵ درصد) زن بودند. طول درمان در این بیماران از کمتر از یک ماه تا ۳۴ سال متغیر بود. میانگین طول درمان در آنان $5/7 \pm 7/2$ سال بود. از نظر نوع بیماری قلبی عروقی ۲۹ بیمار عروق کرونر (۳۶/۲ درصد)، ۱۵ بیمار دریچه‌ای قلب (۱۸/۷ درصد)، ۱۴ مورد نارسایی قلبی (۱۷/۵ درصد)، ۹ بیمار مادرزادی قلب (۱۱/۲ درصد) و ۱۳ مورد سایر بیماری‌های قلبی عروقی (۱۶/۲ درصد) وجود داشت. میانگین و انحراف معیار استعداد آسیب احساسی و صفات شخصیتی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
استعداد آسیب احساسی	۱۹/۳	۳
نوجویی	۸/۵	۳/۴
آسیب‌گریزی	۹/۱	۳/۶
خودراهبری	۱۳/۷	۴/۵
همکاری	۱۸/۳	۳
پشتکار	۳/۵	۱/۲
پاداش وابستگی	۸/۷	۲/۳
خودفراوری	۱۱	۲/۹

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین استعداد آسیب احساسی و صفات شخصیتی نشان داد که سه عامل از هفت صفت شخصیتی شامل آسیب‌گریزی ($r=0/291, P<0/01$)، پاداش وابستگی ($r=0/315, P<0/01$) و خودفراوری ($r=0/223, P<0/05$) با استعداد آسیب احساسی همبستگی مثبت دارند؛ به عبارت دیگر هرچه بیمار در عامل آسیب‌گریزی، پاداش وابستگی و خودفراوری نمره بالاتری به دست بیاورد بیشتر مستعد آسیب احساسی است (جدول ۲).

¹ Hurt Feeling Scale

جدول ۲: ماتریس همبستگی عوامل شخصیت و استعداد آسیب احساسی

عوامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. نوجویی	۱							
۲. آسیب‌گریزی	۰/۰۲۹	۱						
۳. خودراهبری	-۰/۳۱۸**	-۰/۳۰۲**	۱					
۴. همکاری	-۰/۲۸۲*	-۰/۲۴۲*	۰/۵۵۰	۱				
۵. پشتکار	-۰/۰۸۷	-۰/۱۸۵	۰/۱۵۱	۰/۲۹۵**	۱			
۶. پاداش‌وابستگی	۰/۰۲۶	۰/۰۳۵	۰/۰۵۱	۰/۱۷۸	۰/۱۳۹	۱		
۷. خودفراوری	۰/۰۹۶	-۰/۰۷۶	-۰/۰۷۴	-۰/۲۵۰*	۰/۲۵۵*	۰/۲۰۶	۱	
۸. استعداد آسیب احساسی	۰/۱۰۴	۰/۲۹۱**	-۰/۲۰۶	-۰/۱۴۹	-۰/۱۳۸	۰/۳۱۵**	۰/۲۲۳*	۱

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است.

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

برای بررسی بهترین ترکیب از میان صفات شخصیت برای پیش‌بینی‌کنندگی استعداد آسیب احساسی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد (جدول ۳). نتایج نشان داد که در گام اول آسیب‌گریزی قادر است ۹/۶ درصد از واریانس استعداد آسیب احساسی را پیش‌بینی کند. در گام دوم ترکیب آسیب‌گریزی و پاداش‌وابستگی توانستند با هم ۱۸/۲ درصد از واریانس استعداد آسیب احساسی را تبیین نمایند.

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام صفات شخصیتی بر استعداد آسیب احساسی

گام	متغیر	R	R ²	F	Sig	β	t	Sig
۱	آسیب‌گریزی	۰/۳۱۰	۰/۰۹۶	۸/۱	۰/۰۰۶	۰/۳	۲/۸	۰/۰۰۶
۲	آسیب‌گریزی	۰/۴۲۷	۱/۸۲	۸/۴	۰/۰۰۱	۰/۳	۲/۸	۰/۰۰۶
	پاداش‌وابستگی	۰/۳	۲/۸	۰/۰۰۶

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در خصوص رابطه بین استعداد آسیب احساسی با سن و طول درمان بیماران نشان داد که بین سن و طول درمان با استعداد آسیب احساسی رابطه معنادار وجود ندارد.

در مورد رابطه استعداد آسیب احساسی با نوع بیماری قلبی عروقی از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. به منظور بررسی برابری واریانس‌ها در پنج گروه بیماران قلبی عروقی به عنوان پیش‌فرض لازم برای انجام دادن تحلیل واریانس، آزمون لون انجام شد که $(F = ۰/۴ و P < ۰/۷۹۷)$ از نظر آماری معنادار نبود، به این معنی که مفروضه همگنی واریانس استعداد آسیب احساسی در انواع بیماری قلبی عروقی برقرار است و می‌توانیم تحلیل را با اطمینان انجام دهیم. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه

نیز ($P < 0/456$ و $F = 0/9$) از نظر آماری معنادار نبود به این معنی که میانگین نمره استعداد آسیب احساسی در بین انواع بیماری‌های قلبی عروقی تفاوت معنادار ندارند (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس یک راهه استعداد آسیب احساسی در انواع بیماری قلبی عروقی

معناداری	F	میانگین مجدورات	Df	مجموع مجدورات	
۰/۴	۰/۹	۸/۷	۴	۳۴/۹	بین گروهی
		۹/۵	۷۵	۷۱۰/۵	درون گروهی
			۷۹	۷۴۵/۵	کل

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی استعداد آسیب احساسی در بیماران قلبی عروقی با توجه به نقش پیش‌بین صفات شخصیتی انجام شد. نتایج نشان داد سه عامل شخصیتی آسیب‌گریزی، پاداش‌وابستگی و خودفراوری همبستگی مثبت کمی با استعداد آسیب احساسی دارد، به عبارت دیگر هرچه بیمار در این سه عامل نمره بالاتری به دست بیاورد بیشتر مستعد آسیب احساسی است. همچنین یافته‌های حاصل از رگرسیون گام به گام نشان داد که صفات آسیب‌گریزی و پاداش‌وابستگی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های استعداد آسیب احساسی هستند.

در مورد رابطه مثبت بین بُعد شخصیتی آسیب‌گریزی و استعداد آسیب احساسی این یافته همسو با پژوهش‌های لیری و اسپرینگر (۲۰۰۱)، دینیو^۱ و کوپر^۲ (۱۹۹۸) و کاستا^۳ و مک کری^۴ (۱۹۹۸) می‌باشد. لیری و اسپرینگر (۲۰۰۱) معتقدند گزارشات آسیب احساسی معمولاً با گزارش هیجان‌های دیگر مانند ترس، غم، خشم، اضطراب و شرمساری همراه می‌باشد. دینیو و کوپر (۱۹۹۸) بیان می‌دارند شادی همبستگی منفی و غم و افسردگی همبستگی مثبت، محکم و قوی با روان-رنجورخویی دارند. روان‌رنجورخویی افراد را مستعد می‌کند که حالت عاطفی منفی یا همان آسیب احساسی را تجربه نمایند. به علاوه کاستا و مک کری (۱۹۹۸) نشان دادند که افراد دارای بالاترین نمره در عامل شخصیتی هیجان‌خواهی عموماً مستعد آسیب و ناراحتی، نگران، مضطرب و پرخاشگر و تکانشی توصیف می‌شوند. عامل شخصیتی هیجان‌خواهی که به عنوان حساسیت زیاد، وابستگی، هیجان‌زدگی، احساساتی بودن، ترس و اضطراب تعریف می‌شود، با آسیب احساسی در ارتباط است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت عامل سرشتی آسیب‌گریزی به خصوصیات چون نگرانی، ترس از عدم قطعیت، شرم و خجالت در مواجهه با غریبه‌ها و خستگی و فرسودگی اشاره دارد (بیرامی و عبدالله زاده جدی، ۱۳۹۱) و افرادی که در مقیاس آسیب‌گریزی نمره بالا می‌آورند معمولاً مستعد ترس، عصبی، مضطرب، کم‌رو، مردد، ناامید، منفعل، بدبین و ناایمن هستند (کلونینجر، ۱۹۹۱).

در مورد رابطه استعداد آسیب احساسی با عامل شخصیتی پاداش‌وابستگی این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های مک دونالد (۲۰۰۸)، داوونی^۵ و فلدمن^۶ (۱۹۹۶) و ونجلیستی^۷ و همکاران (۲۰۰۵) می‌باشد. مک دونالد (۲۰۰۸) بیان کرد مهم‌ترین دلیل برای اینکه چرا محرومیت اجتماعی ممکن است برای فرد به عنوان یک تهدید ادراک شود، این است که طرد شدگی ممکن

¹ Deneve

² Cooper

³ Costa

⁴ McCrae

⁵ Downey

⁶ Feldman

⁷ Vangelisti

است به طور کلی جایگاه اجتماعی پایین فرد را انعکاس دهد؛ بنابراین محرومیت از یک رابطه خاص تنها تهدید موجود نیست، بلکه از دست دادن پاداش‌های مهم نیز مطرح است. داونی و فلدمن (۱۹۹۶) به این نتیجه رسیدند که افرادی که نسبت به طرد شدن حساسیت بیشتری دارند به احتمال قوی‌تری وقتی در یک موقعیت مبهم قرار می‌گیرند، احساس طرد شدگی می‌کنند. همچنین ونجلیستی و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند افرادی که چیزی که فرد دیگری به آنها می‌گوید را به صورت عمداً آسیب‌رسان قضاوت می‌کنند، نسبت به کسانی که آن را به صورت غیرعمدی آسیب‌رسان ادراک می‌کنند، بیشتر دچار آسیب احساسی می‌شوند. در تبیین این یافته می‌توان گفت عامل سرشتی پاداش وابستگی بیانگر خصوصیتی چون احساساتی بودن، گشودگی و پذیرش، روابط گرم، دلبستگی و وابستگی می‌باشد (بیرامی و عبدالله زاده جدی، ۱۳۹۱). افرادی که در بُعد پاداش وابستگی، نمره بالایی می‌گیرند، نازک‌دل، گرم، حساس، فداکار و اجتماعی هستند. بدیهی است خصوصیتی چون احساساتی بودن، دلبستگی و وابستگی، نازک‌دل و حساس بودن با آسیب احساسی رابطه دارند.

در مورد رابطه استعداد آسیب احساسی با عامل شخصیتی خودفرآوری پژوهش حاضر همبستگی مثبت بین این دو نشان داد. افرادی که در بُعد خودفرآوری نمره بالایی کسب می‌کنند به عنوان افرادی بی‌تکلف، قانع، خلاق، فارغ از خود و روحانی توصیف شده‌اند (بیرامی و عبدالله زاده جدی، ۱۳۹۱). ویژگی خودفرآوری شامل تمایل به آرمان‌گرایی، تجربه اوج، تجربه و درهم-آمیختگی با محیط و طبیعت و صلح طلبی بالا است. افراد با خودفرآوری بالا منصف، واجد بصیرت، روحانی، بدون ادعا و فروتن هستند و افراد با خودفرآوری پایین عمل‌گرا، واقع‌گرا، مادی، کنترل‌کننده و پرمدعا می‌باشند (کلونینجر، ۱۹۹۱). به نظر می‌رسد بین این صفت و استعداد آسیب احساسی رابطه منطقی وجود نداشته باشد، اما خودفرآوری با ایمان مذهبی و متانت و صبوری غیرمشروط در ارتباط است. این احتمال وجود دارد که وقتی فرد دچار آسیب احساسی می‌شود، به دلیل تجربه احساسات منفی بیشتر به مذهب و مسائل معنوی رو می‌آورد.

در مورد سن بیماران، یافته‌های پژوهش رابطه معناداری بین سن و استعداد آسیب احساسی نشان نداد. این یافته همسو با نتایج مطالعه (حقیقت و همکاران، ۱۳۹۲) می‌باشد. آنها عنوان کردند سن توانایی پیش‌بینی پریشانی هیجانی را ندارد.

در مورد طول درمان بیماران قلبی عروقی نیز، مطالعه حاضر رابطه معناداری را بین استعداد آسیب احساسی و طول درمان بیماران نشان نداد. این یافته نیز همسو با نتایج مطالعه (حقیقت و همکاران، ۱۳۹۲) می‌باشد. آنها به این نتیجه رسیدند که طول درمان و مدت بیماری توانایی پیش‌بینی پریشانی هیجانی را ندارد.

در مورد ارتباط نوع بیماری قلبی عروقی با استعداد آسیب احساسی نیز مطالعه حاضر رابطه معناداری بین این دو نشان نداد. این یافته همسو با نتایج پژوهش (فروزنده و همکاران، ۱۳۹۱) است. آنها در بررسی وضعیت سلامت روان بیماران قلبی عروقی، تفاوت معناداری در وضعیت سلامت روان انواع بیماران قلبی مشاهده نکردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت مؤلفه‌های روانشناختی از قبیل استرس، تنش، اضطراب، افسردگی، الگوی رفتاری نوع A و تیپ شخصیتی D در بروز انواع بیماری قلبی نقش دارند. به علاوه انواع مختلف بیماران قلبی عروقی از لحاظ برخی عوامل خطر زمینه ساز و تداوم بخش، روش‌های تشخیص و مداخله، علائم بالینی و عوامل دیگر شباهت‌های زیادی با هم دارند.

نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با توجه به نتایج این پژوهش صفات شخصیتی تا حدودی توانایی پیش‌بینی استعداد آسیب احساسی را در بیماران قلبی عروقی دارد؛ به عبارت دیگر بیماران قلبی عروقی که سه صفت شخصیتی آسیب‌گریزی، پاداش‌وابستگی و خودفرآوری را دارند، بیشتر مستعد آسیب احساسی هستند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با شناخت این صفات شخصیتی و نحوه تأثیر آن بر بیماران، شخصیت‌های مستعد آسیب احساسی را جهت انجام اقدامات پیشگیرانه و کمک در درمان شناسایی کرد.

محدودیت‌های این پژوهش شامل محدود بودن نمونه مورد بررسی به فقط یک مکان و یک زمان، ابزار پژوهش که به صورت خود گزارش دهی بود، توصیفی بودن طرح پژوهش که محدودیت در زمینه اسنادهای علت شناختی به وجود می‌آورد و محدود

بودن افراد مورد مطالعه می‌باشد. برای تأیید نتایج پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های دیگر و با نمونه بزرگتر تکرار شود. از روش‌های آزمایشی و ابزارهای عینی مثل مصاحبه استفاده شود. استعداد آسیب احساسی در افراد عادی و بیماران با هم مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

از پرسنل بیمارستان امام خمینی و بیمارانی که صمیمانه ما را در تکمیل پرسشنامه‌ها یاری کردند، خالصانه قدردانی می‌نمایم.

منابع

۱. بیرامی، منصور و عبدالله زاده جدی، آیدا (۱۳۹۱). مطالعه‌ی مبتنی بر مدل کلونینجر: مقایسه‌ی عامل‌های سرشت و منش اقدام کنندگان به خودکشی با افراد بهنجار. *مجله اصول بهداشت روانی*، دوره ۱۴، شماره ۴، ص ۳۳۶-۳۴۳.
۲. حقیقت، فرشته؛ طهرانچی، عطا؛ دهکردیان، پریسا و رسولزاده طباطبایی، سید کاظم (۱۳۹۲). بررسی نقش عوامل روانشناختی و متغیرهای مرتبط با درد در پریشانی هیجانی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی*، دوره ۶، شماره ۴، ص ۹۵-۱۱۶.
۳. خوسفی، هلن؛ منیرپور، نادر؛ بیرشک، بهروز و پیغمبری، محمد مهدی (۱۳۸۶). مقایسه عوامل شخصیتی، حوادث استرس زا و حمایت اجتماعی در بیماران کرونر قلب و افراد غیربیمار. *مجله روان شناسی معاصر*، دوره ۲، شماره ۱، ص ۴۱-۴۸.
۴. دلاور، علی (۱۳۸۹). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: رشد.
۵. زینالی، شیرین؛ گرامی، نسرين؛ بیرامی، منصور و صنعت، زهره (۱۳۹۱). بررسی رابطه ابعاد شخصیت و ابتلا به سرطان بر اساس پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (TCI). *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، دوره ۱۷، زمستان ۱۳۹۱، ص ۶۷-۶۱.
۶. فروزنده، نسرين؛ دل آرام، معصومه؛ فروزنده، مرضیه و درخشنده، سمیه (۱۳۹۱). بررسی وضعیت سلامت روان بیماران قلبی عروقی و تعیین برخی عوامل مؤثر بر آن در بیماران بستری در بخش های CCU و قلب بیمارستان هاجر شهر کرد. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، دوره ۲، شماره ۲، ص ۱۸-۲۵.
۷. کاویانی، حسین و پورناصح، مهرانگیز (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر TCI در جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی*، دوره ۶۳، شماره ۲، ص ۸۹-۹۸.

8. Braunwald, E. (1997). *Heart disease: A textbook of cardio-vascular medicine (5ed)*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
9. Clark, A., Seidler, A. & Miller M. (2001). Inverse association between sense of humor and coronary heart disease. *Int J Cardiol*, 80(1):87-88.
10. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, & Wetzel RD. (1994). The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. *Center for Psychobiology of Personality*, 25-30. Washington University, St Loui.
11. Cloninger, C. R. (1991). Brain networks underlying personality development. In B. J. Carroll & J. E. Barrett (Eds.), *Psychopathology and the brain* (pp. 183-20). New York: Raven Press.
12. Costa PT, McCrae. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people.
13. Deneve K, Cooper H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.

14. Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1327-1343.
15. Leary, M. R., Springer, C. (2000). Hurt feelings: The neglected emotion. In R. Kowalski (Ed.) *Aversive behaviors and interpersonal transgression*. Washington, DC: American Psychological Association.
16. Leary, M. R., Springer, C., Negel, L., Ansell, E. & Evans, K. (2001). The causes, phenomenology, and consequences of hurt feelings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1225-1237.
17. Lepore, S.J. (1995). Cynicism, social support, and cardiovascular reactivity. *Health Psycho*, 14(3): 210-216.
18. MacDonald, G. & Leary, M. R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological Bulletin*, 131, 202-223.
19. MacDonald, G. (2008). Social pain and hurt feelings. To appear in P.J. Corr & G. Matthews (Eds.) *Cambridge Hand book of Personality Psychology*.
20. Scheier, M.F. & Bridges, M.W. (1995). Person variables and health: Personality predispositions and acute psychological states as shared determinants for disease. *Psychosom Med*. 57(3): 255-268.
21. Vangelisti, A. L., Young, S. L., Carpenter-Theune, K., & Alexander, A. L. (2005). Why does it hurt? The perceived causes of hurt feelings. *Communication Research*, 32, 443-477.

Investigation of Correlation between Personality Traits and the Hurt Feeling Proneness in Patients with Cardiovascular Diseases in Imam Khomeini Hospital in 2014

Elnaz Farzinfard¹, Shahrokh Makvand Hosseini² Farahnaz Kianeirsi³

¹ MSc in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

² Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the hurt feeling proneness in patients with cardiovascular diseases considering Cloninger personality traits.

The research design used was descriptive and correlational. The study sample included 80 patients with cardiovascular disease who were selected by available sampling method among inpatients in the cardiology ward of Imam Khomeini Hospital in Tehran. Subjects completed Hurt Feeling Proneness scale and The Temperament and Character Inventory. Clinical measures such as kind of illness and treatment duration were also gathered. A Pearson correlation coefficient, stepwise regression analysis and oneway ANOVA were made after data collection. The results were shown positive correlations for hurt feeling proneness and traits of: Harm avoidance, Reward dependence and Self-transcendence. A stepwise regression analysis was also revealed Harm avoidance and Reward dependence as important predictors of hurt feeling proneness.

In sum, findings suggested a positive relation of Harm avoidance, Reward dependence and Self-transcendence with Hurt feeling proneness and HF could be predicted successfully by HA and RD.

Keywords: hurt feeling proneness, cardiovascular diseases, personality traits
