

بررسی ویژگی‌های شخصیتی بیماران قلبی عروقی و افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد مخدر با گروه کنترل

میثم فارسی^۱، مرتضی اسحاقی^۲، نسرين پنبه‌زن^۳، وحیده منصوری^۴، نفیسه رستمی^۵، صمد دارابیان^{۶*}

مقاله پژوهشی

مقدمه: خصوصیات شخصیتی زیربنای الگوهای پایدار و عملکرد عاطفی و رفتاری است که بر خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن و راه‌های درک افراد از سلامتی تاثیر می‌گذارد. هدف از مطالعه حاضر بررسی ویژگی‌های شخصیتی بیماران قلبی عروقی و افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد مخدر می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی تحلیلی می‌باشد که بروی ۳۰۱ نفر (۱۱۵ نفر گروه کنترل، ۸۶ نفر بیماران قلبی عروقی و ۱۰۰ نفر سابقه اعتیاد به مواد مخدر) به صورت نمونه‌گیری آسان و دردسترس در شهرستان کرج در سال ۱۴۰۲ انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه شخصیت‌شناسی ZKA جمع‌آوری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS version 16 شدند. از آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج: در مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار سنی کل افراد شرکت‌کننده $41/37 \pm 14/76$ بود. ۱۷۹ (۵۹/۴٪) مرد و ۱۲۲ (۳۹/۶٪) زن شرکت داشتند. در جنبه‌های SS1, SS4, EX3, NE4, AG2, AC4, EX2 بین گروه بیماران قلبی عروقی و گروه کنترل تفاوت معنادار از لحاظ آماری مشاهده شد ($P < 0.05$). در جنبه‌های SS4, NE2, EX2, NE4, AG2, AC4 و فاکتورهای NE و SS نیز بین افراد دارای سابقه اعتیاد با گروه کنترل تفاوت معنادار از لحاظ آماری مشاهده شد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با بیماری‌های قلبی و سوء مصرف مواد، نتایج این مطالعه باید توسط پزشکان و متخصصان سلامت جهت پیشگیری و در هنگام توسعه برنامه‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب برای بیماران جهت به‌دست آوردن نتایج بهتر در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: بیماران قلبی عروقی، سوء مصرف مواد، ویژگی‌های شخصیتی

ارجاع: فارسی میثم، اسحاقی مرتضی، پنبه‌زن نسرين، منصوری وحیده، رستمی نفیسه، دارابیان صمد. بررسی ویژگی‌های شخصیتی بیماران قلبی عروقی و افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد مخدر با گروه کنترل. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۳؛ ۳۲ (۵): ۸۶-۷۸۷۳.

- ۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران.
- ۲- گروه آزمایشگاه بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
- ۳- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
- ۴- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.
- ۵- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
- ۶- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۶۹۷۶۵۲۳۶، پست الکترونیکی: sdarabian71@gmail.com، صندوق پستی: ۱۸۱۱۱۳۷۹۱۹

مقدمه

شخصیت ترکیبی از رفتارهای ثابت و منحصر به فرد احساس‌ها و طرز فکرهای یک شخص تعریف شده است (۱). شخصیت هم‌چنین یکی از پیچیده‌ترین و عمیق‌ترین جنبه‌های مدل‌های روانشناختی است و اثرات آن را می‌توان در همه جنبه‌های رفتاری یک فرد نشان داد (۲). خصوصیات شخصیتی تقریباً همه ابعاد اصلی زندگی را که شامل: پیشرفت تحصیلی، درآمد، رضایت شغلی، موفقیت زایمان و سلامت جسمی می‌باشد را پیش‌بینی می‌کند (۳). ویژگی‌های شخصیتی بر طیف وسیعی از رفتارهای بهداشتی تأثیر می‌گذارد که می‌توانند در طول زندگی انباشته شوند تا سلامت و مرگ و میر افراد را تحت تأثیر قرار دهند داشتن شخصیتی بالغ می‌تواند به عنوان یک منبع درونی عمل کند که به بیماران در مقابله با عوامل استرس‌زا کمک می‌کند و از این طریق می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت آن‌ها را به‌طور مطلوب بهبود ببخشد (۴،۵). تا همین اواخر، تحقیقات شخصیتی در درجه اول با بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی انجام می‌شد. با این حال، از آنجا که پیوندها بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامتی آشکارتر می‌شود، محققان به‌طور فزاینده‌ای بر روی راه‌هایی که شخصیت در پیش‌بینی و نتیجه بیماری‌های جسمی و روانی نقش دارد، توجه می‌کنند (۶). خصوصیات شخصیتی زیربنای الگوهای پایدار و عملکرد عاطفی و رفتاری است که بر خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن و راه‌های درک افراد از سلامتی و مدیریت رژیم‌های درمانی تأثیر می‌گذارد (۷). در بین ابعاد شخصیتی پرسشنامه پنج عامل بزرگ، عصبی بودن بالا و هم‌چنین وجدان کم با سلامت جسمی ضعیف، بیماری‌های مزمن و مرگ و میر پیوند خورده است. تا حدودی، پیامدهای منفی سلامت ممکن است به‌طور غیرمستقیم با این خصوصیات شخصیتی از طریق رفتارهای مرتبط با سلامت مانند استعمال سیگار، خوردن بیش از حد و درگیر شدن در سایر رفتارهای پرخطر، مانند مصرف مواد مرتبط باشد (۸). مطالعات مختلف نشان داد که متغیرهای مرتبط با شخصیت ممکن است به‌طور قابل توجهی با سلامت قلب و عروق ارتباط داشته باشند (۹-۱۱). سازگارترین ارتباط با

پیامدهای قلبی عروقی برای ویژگی‌های شخصیتی مرتبه عصبی بودن بالا توافق کم و وجدان کم است. بنابراین، حالات عاطفی منفی، تضاد بین فردی و فقدان نظم و انضباط به‌نظر می‌رسد اصلی‌ترین مولفه‌های شخصیتی خطر قلبی و مرگ و میر هستند (۱۲،۱۳). پژوهش‌های مختلفی در بیماران قلبی نیز حاکی از رابطه بین این بیماری با ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد. تمنزاده و همکاران نشان دادند که روان‌رنجوری، برون‌گرایی و توافق‌پذیری بر کیفیت زندگی بیماران قلبی تأثیرگذار می‌باشد (۱۴). هم‌چنین باقریان و همکاران گزارش کردند که ارتباط معنی‌داری بین ویژگی مسئولیت‌پذیری، روان‌نژندخویی، برون‌گرایی و گشودگی با پیروی از درمان در بیماران قلبی وجود دارد (۱۵). علاوه بر این، این عوامل شخصیتی می‌توانند در پاسخ به درمان تأثیر بگذارند و ممکن است در هنگام تهیه برنامه‌های درمانی برای بیماران خاص، ارزیابی شخصیت را در نظر بگیریم (۱۶). ویژگی‌های شخصیتی از نظر ژنتیکی نیز پیچیده هستند. حداقل ۳۳ مطالعه ژنتیکی، طراحی شده با استفاده از مطالعات خانوادگی، دوقلوی و... انجام شده است که به‌طور مداوم نشان داده‌اند که عوامل ژنتیکی با تفاوت‌های فردی در ابعاد اصلی شخصیت دخیل هستند (۱۷). تقریباً ۵۰ درصد از ناسازگاری‌های ویژگی‌های شخصیتی، ژنتیکی است. از آنجا که این صفات نقش مهمی در رفتار دارند، از جمله سوءمصرف مواد، قمارهای آسیب‌شناختی و سایر رفتارهای ریسک‌پذیر، شناسایی ژن‌های درگیر برای درک رفتار انسان از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۸). بسیاری از مطالعات شواهدی ارائه داده‌اند که نشان می‌دهد ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند نقش اساسی در رشد وابستگی به مواد داشته باشد. بسیاری از مطالعات دیگر حاکی از آن است که عوامل ژنتیکی رایج ممکن است زمینه‌ساز بخشی از ویژگی‌های شخصیتی و وابستگی به مواد باشد (۱۷). بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به عنوان بخشی از علت‌شناسی سوءمصرف و وابستگی به مواد در نظر گرفته شود. طبق مطالعه حکیمان و همکاران دانشجویان غیرمصرف‌کننده با وجدان‌تر و مقبول‌تر از دانشجویان سوءمصرف‌کننده فعلی و

۱۰۰ نفر برآورد گردید. افراد پس از ورود به مطالعه پرسش‌نامه فرم کوتاه Zuckerman-Kuhlman-Aluja (ZKA) و چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی) را تکمیل کردند برای افرادی که از سواد کافی برای پر کردن پرسش‌نامه برخوردار نبودند از طریق مصاحبه اطلاعات جمع‌آوری گردید. داده‌های این مطالعه از سه منبع جمع‌آوری شد، در هر سه منبع نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی آسان و در دسترس انتخاب شدند: ۱- برای جمع‌آوری داده‌های افراد دارای بیماری‌های قلبی عروقی (تایید توسط متخصص قلب) به مطب متخصصین قلب مراجعه شد و پرسش‌نامه مربوطه را در اختیار آن‌ها قرار دادیم یکی از شروط ورود به مطالعه نداشتن سابقه اعتیاد در این افراد بود ۲- برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به افراد دارای سابقه اعتیاد: پس از مراجعه به مراکز و کمپ‌های ترک اعتیاد، افرادی که حداقل یک دوره درمان ترک اعتیاد گرفته بودند و در حال حاضر اعتیاد نداشتند انتخاب شدند. همچنین هیچکدام از افراد دارای سابقه اعتیاد مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی نبودند. ۳- گروه کنترل نیز از بین افراد سالمی که به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه کرده بودند انتخاب شدند به این شرط که نه دارای بیماری‌های قلبی عروقی بودند و نه سابقه سوءمصرف به مواد مخدر را داشتند. در ادامه پس از رضایت آگاهانه و توضیح اهداف مطالعه، پرسش‌نامه مربوطه را در اختیار آن‌ها قرار دادیم.

ابزار مطالعه

پرسش‌نامه زاگرم، کلمن، آلوجا (ZKA)
Zuckerman-Kuhlman-Aluja: این پرسش‌نامه دارای ۸۰ آیتم، ۵ فاکتور (تجاوز، عصبانیت، هیجان‌خواهی، برون‌گرایی، فعالیت) و ۲۰ جنبه (پرخاشگری جسمی، پرخاشگری کلامی، خشم، خصومت، اضطراب، افسردگی، وابستگی، اعتمادبه‌نفس پائین، هیجان طلبی و ماجراجویی، تجربه طلبی، بازداری زدایی، حساس بودن به ملالت/ تکانش‌گری، احساسات مثبت، خونگرمی اجتماعی، خودنمایی، معاشرت‌پذیری، اجبار به کار کردن، فعالیت عمومی، بی‌قراری، انرژی کاری) می‌باشد هر فاکتور دارای ۴ جنبه و ۱۶ آیتم

وابسته به مواد بودند و در مقایسه با دانشجویان وابسته به مواد مخدر در عامل روان‌آزردگی‌گرایی نمره پایین‌تری داشتند (۱۹). گریکین و همکاران نیز در نتایج خود نشان دادند که برخی ویژگی‌های اصلی شخصیتی، انواع مختلفی از آسیب‌شناسی مواد را پیش‌بینی می‌کنند (۲۰). امروزه روند جاری در تحقیقات شخصیتی، کاهش تعداد سوالات، ارزیابی شخصیت سریع و همچنان دقیق‌تر می‌باشد. ضمن اینکه کوتاه کردن پرسش‌نامه، پذیرش و دقت پاسخ‌دهندگان را بالا می‌برد (۲۱). به همین منظور در مطالعه حاضر ما برای بررسی ویژگی‌های شخصیت از پرسش‌نامه فرم کوتاه Zuckerman-Kuhlman-Aluja (ZKA) استفاده کردیم. از این مدل به عنوان گزینه جایگزین برای مدل پنج‌عاملی شخصیت (FFM) Five Factor Model استفاده شد، و بر جنبه‌های خلق و خوی شخصیت که در FFM مانند توافق‌پذیری و هیجان‌خواهی در نظر گرفته نشده است، تأکید می‌کند. همچنین از دلایل دیگر استفاده از این پرسش‌نامه این بود که مدل طبقه‌بندی شده (FFM) نمی‌تواند برای تفاوت‌های فردی در شخصیت یک توضیح علیتی ارائه دهد (۲۲،۲۳). با توجه به شیوع روزافزون بیماری‌های قلبی و عوارض مرتبط به این بیماری همچنین شیوع بالای سوءمصرف مواد در کشور و پیامدهای زیان‌بار اجتماعی - روانی آن، بر مبنای یافته‌های این پژوهش چنانچه شخصیت افراد و عوامل زمینه‌ساز ابتلا به بیماری‌های قلبی و سوءمصرف مواد شناسایی شود می‌توان با به‌کارگیری راهکارهای موثر، خطر احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و گرایش به سوءمصرف مواد را در افراد مستعد کاهش داد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی ویژگی‌های شخصیتی مدل (ZKA) بین افرادی که دارای بیماری‌های قلبی و عروقی و افراد دارای سابقه اعتیاد با گروه کنترل خواهد بود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی تحلیلی بود که در شهرستان کرج در سال ۱۴۰۲ انجام شد. این مطالعه بر روی سه گروه از افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی، افراد دارای سابقه سوءمصرف مواد و گروه کنترل انجام شد. حجم نمونه لازم برای انجام این مطالعه طبق فرمول کوکران برای هر یک از گروه‌ها

می‌باشد. نحوه پاسخگویی بر اساس یک طیف لیکرت ۴ تایی (۱- کاملاً مخالفم تا ۴- کاملاً موافقم) می‌باشد. این پرسش‌نامه توسط آلوچا و همکاران اعتبارسنجی شد به این صورت که ضریب آلفاکرونباخ برای جنبه‌ها رنجی بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۶ و برای فاکتورها رنجی بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ به دست آمد. ضریب آزمون بازآزمون برای یک دوره سه ماه ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۸۲ به ترتیب برای روان رنجوری، هیجان خواهی، برون‌گرایی، فعالیت و پرخاشگری به دست آمد. پرسش‌نامه روایی واگرایی و همگرایی خوبی با پرسش‌نامه نئو نشان داد هم‌چنین ۵ فاکتور این پرسش‌نامه دارای ساختار عاملی قوی بودند (۲۴).

تجزیه و تحلیل آماری

بعد از جمع‌آوری اطلاعات، برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی، محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از جداول فراوانی و آزمون‌های t مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گردید. کلیه آزمون‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS version 16 انجام شد و $p < 0.05$ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه از ۳۲۰ شرکت‌کننده ۳۰۱ نفر پرسش‌نامه را تکمیل و همکاری کردند. از این تعداد ۱۱۵ نفر متعلق به گروه کنترل، ۸۶ نفر متعلق به گروه بیماران قلبی عروقی و ۱۰۰ متعلق به گروه افراد دارای سابقه اعتیاد بودند. در مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار سنی کل افراد شرکت‌کننده $41/37 \pm 14/76$ بود. که میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه کنترل $34/76 \pm 11/25$ افراد دارای بیماری‌های قلبی عروقی $52/49 \pm 15/17$ و افراد دارای سابقه اعتیاد $39/40 \pm 12/44$ بود. $179 (59/4\%)$ مرد و $122 (39/6\%)$ زن شرکت داشتند که مردها در گروه کنترل $53 (29/6\%)$ نفر گروه بیماران قلبی $40 (22/3\%)$ نفر و افراد دارای سابقه سوء‌مصرف مواد $86 (48/1\%)$ نفر بودند. $200 (66/4\%)$ نفر از افراد متاهل و

نفر بودند (جدول ۱).
در جدول ۲ ما به بررسی تفاوت فاکتورها و جنبه‌های شخصیت‌شناسی بین گروه بیماران قلبی عروقی و کنترل پرداختیم. همانطور که جدول زیر مشاهده می‌شود در جنبه‌های پرخاشگری کلامی، اعتمادبه‌نفس پایین، حساس بودن به ملامت/ تکانشگری، خودنمایی، انرژی کاری در گروه بیماران قلبی عروقی میانگین بالاتری نسبت به گروه کنترل مشاهده شد و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0.05$). هم‌چنین در جنبه‌های هیجان‌طلبی و ماجراجویی و خونگرمی اجتماعی در گروه کنترل میانگین بالاتری نسبت به گروه بیماران قلبی عروقی مشاهده شد ($P < 0.05$). در دیگر جنبه‌ها و فاکتورها بین دو گروه تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

در جدول ۳ ما به بررسی تفاوت فاکتورها و جنبه‌های شخصیت‌شناسی بین گروه افراد دارای سابقه اعتیاد و کنترل پرداختیم. همانطور که جدول زیر مشاهده می‌شود در جنبه‌های پرخاشگری کلامی، افسردگی، اعتمادبه‌نفس پایین، حساس بودن به ملامت/ تکانشگری، انرژی کاری در گروه افراد دارای سابقه اعتیاد میانگین بالاتری نسبت به گروه کنترل مشاهده شد و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0.05$). هم‌چنین در جنبه خونگرمی اجتماعی در گروه کنترل میانگین بالاتری نسبت به گروه افراد دارای سابقه اعتیاد مشاهده شد ($P < 0.05$). در

که جدول ۴ نشان داده شده در جنبه‌ها در جنبه‌های پرخاشگری کلامی، افسردگی، اعتمادبه‌نفس پایین، هیجان‌طلبی و ماجراجویی، تجربه‌طلبی، حساس بودن به ملامت/ تکانشگری، خونگرمی اجتماعی، انرژی کاری هم‌چنین در فاکتورهای عصبانیت و هیجان‌خواهی بین سه گروه مورد مطالعه تفاوت آماری معنادار از لحاظ آماری مشاهده شد ($P < 0.05$). ولی بین بقیه جنبه‌ها و فاکتورهای بین دو گروه تفاوت آماری معناداری از لحاظ آماری مشاهده نشد.

فاکتورها نیز فاکتور عصبانیت و هیجان‌خواهی در گروه افراد دارای سابقه اعتیاد نسبت به گروه کنترل میانگین بالاتری مشاهده شد که از لحاظ آماری این تفاوت معنادار بود ($P < 0.05$). در دیگر جنبه‌ها و فاکتورهای بین دو گروه تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد. در این قسمت به بررسی تفاوت بین فاکتورها و جنبه‌های ویژگی‌های شخصیتی بر طبق پرسش‌نامه شخصیت‌شناسی در بین گروه‌های کنترل، بیماران قلبی عروقی و افراد دارای سابقه اعتیاد پرداخته شد. همانطور

جدول ۱: اطلاعات افراد شرکت‌کننده در مطالعه به تفکیک گروه

متغیرهای دموگرافیک	گروه کنترل	گروه بیماران قلبی	گروه سابقه اعتیاد
سن	۳۴/۷۶ (SD: ۱۱/۲۵)	۵۲/۴۹ (SD: ۱۵/۱۷)	۳۹/۴۰ (SD: ۱۲/۴۴)
جنس	مرد	۴۶ (% ۴۶)	۸۶ (% ۸۶)
	زن	۵۴ (% ۵۴)	۱۴ (% ۱۴)
وضعیت تاهل	بله	۷۰ (% ۷۰)	۶۰ (% ۶۰)
	خیر	۳۰ (% ۳۰)	۴۰ (% ۴۰)
تحصیلات	دیپلم و پایین تر \leq	۵۳ (% ۵۳)	۸۰ (% ۸۰)
	بالاتر از دیپلم $>$	۴۷ (% ۴۷)	۲۰ (% ۲۰)
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۹ (% ۱۹)	۶۶ (% ۶۶)
	متوسط	۷۱ (% ۷۱)	۱۷ (% ۱۷)
	خوب	۱۰ (% ۱۰)	۱۷ (% ۱۷)

جدول ۲: مقایسه جنبه‌ها و فاکتورهای شخصیت‌شناسی بین دو گروه کنترل و بیماران قلبی عروقی

فاکتورها و جنبه‌های ویژگی‌های شخصیتی	گروه کنترل انحراف معیار \pm میانگین	گروه بیماری‌های قلبی انحراف معیار \pm میانگین	P
(AG1) پرخاشگری جسمی	۸/۷۸ \pm ۲/۶۰	۸/۴۳ \pm ۳/۰۹	۰/۳۸
(AG2) پرخاشگری کلامی	۹/۱۳ \pm ۲/۱۹	۱۰/۰۶ \pm ۱/۴۲	۰/۰۰*
(AG3) خشم	۱۰/۲۵ \pm ۲/۲۶	۱۰/۳۹ \pm ۱/۹۰	۰/۶۳
(AG4) خصومت	۸/۵۵ \pm ۸/۱۸	۸/۶۸ \pm ۲/۶۹	۰/۷۲
(AG) تجاوز	۳۶/۷۲ \pm ۷/۷۲	۳۷/۵۸ \pm ۶/۸۴	۰/۴۱
(NE1) اضطراب	۹/۶۱ \pm ۲/۳۳	۹/۶۱ \pm ۲/۶۳	۰/۹۸
(NE2) افسردگی	۱۰/۳۱ \pm ۲/۲۲	۱۰/۳۹ \pm ۲/۵۳	۰/۸۰
(NE3) وابستگی	۱۰/۲۷ \pm ۲/۲۰	۱۰/۴۰ \pm ۲/۳۸	۰/۶۹
(NE4) اعتماد به نفس پائین	۹/۵۴ \pm ۱/۵۵	۱۰/۲۲ \pm ۱/۵۲	۰/۰۰*
(NE) عصبانیت	۳۹/۷۵ \pm ۶/۴۸	۴۰/۶۳ \pm ۶/۶۱	۰/۳۵
(SS1) هیجان‌طلبی و ماجراجویی	۹/۰۷ \pm ۲/۵۹	۸/۲۴ \pm ۲/۶۷	۰/۰۲*
(SS2) تجربه‌طلبی	۱۰/۵۵ \pm ۲/۱۲	۱۰/۰۶ \pm ۲/۳۰	۰/۱۲
(SS3) بازدارنده زدایی	۱۰/۳۵ \pm ۲/۰۴	۱۰/۱۱ \pm ۱/۹۷	۰/۴۰
(SS4) حساس بودن به ملامت/ تکانشگری	۱۰/۱۳ \pm ۱/۶۲	۱۱/۰۳ \pm ۲/۱۳	۰/۰۰*
(SS) هیجان‌خواهی	۴۰/۱۲ \pm ۵/۷۳	۳۹/۴۶ \pm ۶/۳۴	۰/۴۴

ویژگی‌های شخصیتی بیماران قلبی عروقی و افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد

۰/۱۵	۱۱/۵۱±۲/۶۴	۱۱/۰۵±۱/۹۱	(EX۱) احساسات مثبت
۰/۰۰*	۹/۵۳±۳/۰۰	۱۰/۷۵±۲/۱۹	(EX۲) خونگرمی اجتماعی
۰/۰۱*	۱۰/۹۰±۲/۴۹	۱۰/۰۹±۲/۰۰	(EX۳) خودنمایی
۰/۰۷	۱۱/۳۱±۱/۴۴	۱۱/۴۰±۱/۹۹	(EX۴) معاشرت پذیری
۰/۹۴	۴۳/۲۶±۴/۲۷	۴۳/۳۱±۴/۹۳	(EX) برون‌گرایی
۰/۰۸	۹/۶۷±۲/۶۶	۱۰/۲۷±۲/۲۰	(AC۱) اجبار به کار کردن
۰/۲۸	۱۱/۳۳±۲/۵۷	۱۰/۹۴±۲/۵۱	(AC۲) فعالیت عمومی
۰/۶۶	۱۰/۰۹±۲/۶۹	۱۰/۲۴±۲/۲۳	(AC۳) بی‌قراری
۰/۰۴*	۱۲/۵۸±۲/۵۰	۱۱/۸۶±۲/۵۰	(AC۴) انرژی کاری
۰/۷۱	۴۳/۶۸±۷/۶۷	۴۳/۳۳±۶/۹۹	(AC) فعالیت

t-test

جدول ۳: مقایسه جنبه‌ها و فاکتورهای شخصیت شناسی بین دو گروه کنترل و افراد دارای سابقه اعتیاد

P	گروه افراد دارای سابقه اعتیاد انحراف معیار± میانگین	گروه کنترل انحراف معیار± میانگین	فاکتورها و جنبه‌های ویژگی‌های شخصیتی
۰/۵۴	۹/۰۴±۳/۵۴	۸/۷۸±۲/۶۰	(AG۱) پرخاشگری جسمی
۰/۰۰*	۱۰/۱۵±۱/۹۲	۹/۱۳±۲/۱۹	(AG۲) پرخاشگری کلامی
۰/۳۸	۱۰/۵۳±۲/۳۵	۱۰/۲۵±۲/۲۶	(AG۳) خشم
۰/۲۶	۸/۱۸±۲/۵۲	۸/۵۵±۸/۱۸	(AG۴) خصومت
۰/۳۸	۳۷/۹۰±۸/۳۳	۳۶/۷۲±۷/۷۲	(AG) تجاوز
۰/۱۱	۱۰/۲۰±۳/۰۵	۹/۶۱±۲/۳۳	(NE۱) اضطراب
۰/۰۰*	۱۱/۸۵±۳/۲۲	۱۰/۳۱±۲/۲۲	(NE۲) افسردگی
۰/۳۸	۱۰/۴۵±۲/۸۹	۱۰/۲۷±۲/۲۰	(NE۳) وابستگی
۰/۰۰*	۱۰/۳۳±۲/۰۶	۹/۵۴±۱/۵۵	(NE۴) اعتماد به نفس پائین
۰/۰۴*	۴۲/۸۴±۸/۷۴	۳۹/۷۵±۶/۴۸	(NE) عصبانیت
۰/۲۹	۹/۴۹±۳/۱۹	۹/۰۷±۲/۵۹	(SS۱) هیجان‌طلبی و ماجراجویی
۰/۲۳	۱۰/۹۲±۲/۳۱	۱۰/۵۵±۲/۱۲	(SS۲) تجربه‌طلبی
۰/۴۳	۱۰/۶۵±۳/۳۴	۱۰/۳۵±۲/۰۴	(SS۳) بازدارنده زدایی
۰/۰۰*	۱۱/۲۹±۳/۰۳	۱۰/۱۳±۱/۶۲	(SS۴) حساس بودن به ملالت/ تکانشگری
۰/۰۳*	۴۲/۳۵±۹/۳۱	۴۰/۱۲±۵/۷۳	(SS) هیجان خواهی
۰/۷۰	۱۱/۱۸±۳/۰۳	۱۱/۰۵±۱/۹۱	(EX۱) احساسات مثبت
۰/۰۲*	۹/۹۰±۳/۴۵	۱۰/۷۵±۲/۱۹	(EX۲) خونگرمی اجتماعی
۰/۳۷	۱۰/۴۱±۳/۰۷	۱۰/۰۹±۲/۰۰	(EX۳) خودنمایی
۰/۱۰	۱۰/۹۲±۲/۳۶	۱۱/۴۰±۱/۹۹	(EX۴) معاشرت پذیری
۰/۲۸	۴۲/۴۱±۷/۲۴	۴۳/۳۱±۴/۹۳	(EX) برون‌گرایی
۰/۳۶	۹/۹۸±۲/۵۲	۱۰/۲۷±۲/۲۰	(AC۱) اجبار به کار کردن
۰/۱۰	۱۱/۵۵±۲/۹۰	۱۰/۹۴±۲/۵۱	(AC۲) فعالیت عمومی
۰/۸۷	۱۰/۱۹±۲/۸۸	۱۰/۲۴±۲/۲۳	(AC۳) بی‌قراری
۰/۰۰*	۱۳/۳۴±۲/۴۲	۱۱/۸۶±۲/۵۰	(AC۴) انرژی کاری
۰/۰۹	۴۵/۰۶±۸/۱۸	۴۳/۳۳±۶/۹۹	(AC) فعالیت

t-test

جدول ۴: مقایسه جنبه‌ها و فاکتورهای شخصیت‌شناسی بین گروه‌های کنترل، بیماران قلبی عروقی و افراد دارای سابقه اعتیاد

P	گروه بیماری های قلبی		گروه کنترل	فاکتورها و جنبه های ویژگی های شخصیتی
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۴۵	۹/۰۴±۳/۵۴	۸/۴۳±۳/۰۹	۸/۷۸±۲/۶۰	(AG۱) پرخاشگری جسمی
۰/۰۰*	۱۰/۱۵±۱/۹۲	۱۰/۰۶±۱/۴۲	۹/۱۳±۲/۱۹	(AG۲) پرخاشگری کلامی
۰/۶۵	۱۰/۵۳±۲/۳۵	۱۰/۳۹±۱/۹۰	۱۰/۲۵±۲/۲۶	(AG۳) خشم
۰/۳۵	۸/۱۸±۲/۵۲	۸/۶۸±۲/۶۹	۸/۵۵±۸/۱۸	(AG۴) خصومت
۰/۳۳	۳۷/۹۰±۸/۳۳	۳۷/۵۸±۶/۸۴	۳۶/۷۲±۷/۷۲	(AG) تجاوز
۰/۲۰	۱۰/۲۰±۳/۰۵	۹/۶۱±۲/۶۳	۹/۶۱±۲/۳۳	(NE۱) اضطراب
۰/۰۱*	۱۱/۸۵±۳/۲۲	۱۰/۳۹±۲/۵۳	۱۰/۳۱±۲/۲۲	(NE۲) افسردگی
۰/۴۴	۱۰/۴۵±۲/۸۹	۱۰/۴۰±۲/۳۸	۱۰/۲۷±۲/۲۰	(NE۳) وابستگی
۰/۰۰*	۱۰/۳۳±۲/۰۶	۱۰/۲۲±۱/۵۲	۹/۵۴±۱/۵۵	(NE۴) اعتماد به نفس پایین
۰/۰۳*	۴۲/۸۴±۸/۷۴	۴۰/۶۳±۶/۶۱	۳۹/۷۵±۶/۴۸	(NE) عصبانیت
۰/۰۱*	۹/۴۹±۳/۱۹	۸/۲۴±۲/۶۷	۹/۰۷(۲/۵۹)	(SS۱) هیجان طلبی و ماجراجویی
۰/۰۳*	۱۰/۹۲±۲/۳۱	۱۰/۰۶±۲/۳۰	۱۰/۵۵±۲/۱۲	(SS۲) تجربه طلبی
۰/۳۵	۱۰/۶۵±۳/۳۴	۱۰/۱۱±۱/۹۷	۱۰/۳۵±۲/۰۴	(SS۳) بازداری زدایی
۰/۰۰*	۱۱/۲۹±۳/۰۳	۱۱/۰۳±۲/۱۳	۱۰/۱۳±۱/۶۲	حساس بودن به ملالت/ تکانشگری (SS۴)
۰/۰۱*	۴۲/۳۵±۹/۳۱	۳۹/۴۶±۶/۳۴	۴۰/۱۲±۵/۷۳	(SS) هیجان خواهی
۰/۴۳	۱۱/۱۸±۳/۰۳	۱۱/۵۱±۲/۶۴	۱۱/۰۵±۱/۹۱	(EX۱) احساسات مثبت
۰/۰۰*	۹/۹۰±۳/۴۵	۹/۵۳±۳/۰۰	۱۰/۷۵±۲/۱۹	(EX۲) خونگرمی اجتماعی
۰/۰۸	۱۰/۴۱±۳/۰۷	۱۰/۹۰±۲/۴۹	۱۰/۰۹±۲/۰۰	(EX۳) خودنمایی
۰/۱۷	۱۰/۹۲±۲/۳۶	۱۱/۳۱±۱/۴۴	۱۱/۴۰±۱/۹۹	(EX۴) معاشرت پذیری
۰/۴۳	۴۲/۴۱±۷/۲۴	۴۳/۲۶±۴/۲۷	۴۳/۳۱±۴/۹۳	(EX) بیرونگرایی
۰/۲۲	۹/۹۸±۲/۵۲	۹/۶۷±۲/۶۶	۱۰/۲۷±۲/۲۰	(AC۱) اجبار به کار کردن
۰/۲۴	۱۱/۵۵±۲/۹۰	۱۱/۳۳±۲/۵۷	۱۰/۹۴±۲/۵۱	(AC۲) فعالیت عمومی
۰/۹۲	۱۰/۱۹±۲/۸۸	۱۰/۰۹±۲/۶۹	۱۰/۲۴±۲/۲۳	(AC۳) بی‌قراری
۰/۰۰*	۱۳/۳۴±۲/۴۲	۱۲/۵۸±۲/۵۰	۱۱/۸۶±۲/۵۰	(AC۴) انرژی کاری
۰/۲۱	۴۵/۰۶±۸/۱۸	۴۳/۶۸±۷/۶۷	۴۳/۳۳±۶/۹۹	(AC) فعالیت

Analysis of variance

استفاده کرده بود نشان دادند که در فاکتور برون‌گرایی افراد با CHD امتیاز کمتری نسبت به گروه کنترل داشتند (۲۵). در مطالعه لی Lee و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که افراد مبتلا به CHD نمره باز بودن به تجربه و برون‌گرایی کمتری نسبت به افراد سالم داشتند (۲۶). مورتان Morton و همکاران گزارش کردند که تنها عصبانیت به‌طور قابل‌توجهی با خطر MI همراه بود (۲۷). سانچز گونزالس-Sánchez و González و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که نمرات پایین‌تر در توافق‌پذیری به‌طور قابل‌توجهی با افزایش

بحث

در مطالعه حاضر گزارش شد که از بین فاکتورها و جنبه‌های پرسش‌نامه شخصیت‌شناسی ZKA، پرخاشگری کلامی و اعتمادبه‌نفس پایین، حساس بودن به ملالت/ تکانشگری، خودنمایی، انرژی کاری در بیماران قلبی عروقی به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل بالاتر بود و جنبه‌های خونگرمی اجتماعی و تجربه‌طلبی در گروه کنترل به‌طور معناداری نسبت به گروه قلبی عروقی بالاتر بود. در مطالعه رسارت Rassart و همکاران که از پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ

خطر مرگ در افراد با CHD مرتبط است (۲۸). هم‌چنین کانگ Kang و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بیماران CHD نمرات وظیفه‌شناسی پایین‌تر و عصبانیت بالاتری نسبت به افراد سالم داشتند (۲۹). چنین تفاوت‌های در مطالعه ما نسبت به مطالعه‌های ذکر شده ممکن است ناشی از نوع نمونه‌گیری، ابزار سنجش و متدولوژی تحقیق باشد. در توجیه نتایج به‌دست آمده باید بیان کرد که رفتار پرخاشگرانه به هر عملی که باعث ایجاد آسیب، درد یا جراحت به فرد دیگری انجام می‌شود، تعریف می‌شود. هم‌چنین مستند شده است که تغییرپذیری ضربان قلب به‌طور متفاوتی با رفتار پرخاشگرانه مرتبط هستند. به‌عنوان مثال، فرکانس پایین (LF) با پرخاشگری فیزیکی همراه بود، در حالی که کاهش فرکانس بالا (HF) و افزایش نسبت LF/HF با افزایش پرخاشگری صفت و پرخاشگری درون تنی همراه بود (۳۰). مجموعه‌ای از مطالعات اپیدمیولوژیک و تجربی مشاهده‌ای این تمایلات را با عوارض قلبی عروقی و مرگ و میر مرتبط دانسته‌اند و تعدادی مکانیسم رفتاری و بیولوژیکی مداخله‌گر برای توضیح این ارتباط پیشنهاد شده است (۳۱). هم‌چنین بیماران قلبی عروقی به دلیل نگرانی از آینده بیماری، ناتوانی، مشکلات شغلی و مالی، نسبت به زندگی آینده به دلیل تغییرات ناگهانی شرایط سلامتی شان، دچار عدم اطمینان شده و در نتیجه این نوسانات ایجادشده در زندگی، بیماران دچار تغییر در درک نسبت به بیماری می‌گردند. این مسئله نهایتاً می‌تواند باور و اعتمادبه‌نفس فرد را برای مراقبت مؤثر از خود تحت تأثیر قرار دهد (۳۲،۳۳). در یافته‌های مطالعه حاضر گزارش شد که از بین فاکتورها و جنبه‌های پرسش‌نامه شخصیت‌شناسی ZKA، جنبه‌های پرخاشگری کلامی و اعتمادبه‌نفس پایین، حساس بودن به ملالت/تکانشگری، افسردگی، انرژی کاری به‌طور معناداری در افراد دارای سابقه اعتیاد نسبت به افراد سالم بالاتر بود. هم‌چنین جنبه خونگرمی اجتماعی در گروه کنترل به‌طور معناداری نسبت به افراد دارای سابقه اعتیاد بالاتر بود. در بین فاکتورها نیز به‌صورت کلی عصبانیت و هیجان خواهی در افراد دارای سابقه اعتیاد نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری بالاتر

بود. مطالعه حاضر تا حدودی با مطالعه‌های علاقه‌مندان و همکاران (۳۴)، سهاسی SAHASI و همکاران (۳۵)، توریانو Turiano و همکاران (۳۶)، کوتو Kotov و همکاران (۳۷)، کینیانجو Kinyanjui و همکاران (۳۸)، هم‌چنین با مطالعه زیلبرمن Zilberman و همکاران (۳۹) که در مطالعه خود گزارش کردند که افراد دارای سابقه سوء‌مصرف مواد دو فاکتور عصبانیت و تکانش‌گری بالاتری نسبت به گروه کنترل داشتند. همسو بود. در توجیه نتایج به‌دست آمده در این مطالعه می‌توان گفت برخی پژوهشگران عصبانیت را همان عاطفه منفی نامیده‌اند و آن را عامل آسیب‌پذیری در برابر اختلال‌های روانی از جمله اضطراب، افسردگی و وابستگی به مواد ذکر کرده‌اند (۴۰). به‌نظر می‌رسد که ویژگی‌های خاص افراد عصبانیت مانند تجارب عواطف منفی مانع از سازگاری این افراد با هنجار شده و گاهی این افراد برای فرار از این عواطف منفی و تجربه یکسری عواطف مثبت مانند شادی و آرامش به مواد مخدر روی می‌آورند (۴۱). علاوه بر این اختلالات مصرف مواد با انبوهی از سلامتی و پیامدهای اجتماعی منفی از جمله رفتار پرخاشگرانه مرتبط است. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که افرادی که به دنبال درمان سوء‌مصرف مواد هستند، سطوح بالاتری از رفتار پرخاشگرانه (یعنی فیزیکی، کلامی، جنسی) را نسبت به جمعیت عمومی نشان می‌دهند، از جمله پرخاشگری به شرکای صمیمی و پرخاشگری عمومی (یعنی پرخاشگری به دوستان، غریبه‌ها) (۴۲-۴۴). تحقیقات هم‌چنین نشان می‌دهد که پرخاشگری پس از درمان مصرف مواد کاهش می‌یابد و پرخاشگری در بین افرادی که مجدداً به مصرف مواد می‌روند نسبت به افرادی که پس از درمان پرهیز می‌کنند، شایع‌تر است. با این حال، حتی زمانی که مصرف مواد درمان می‌شود و پرخاشگری کاهش می‌یابد، تحقیقات نشان می‌دهد که پرخاشگری همچنان رخ می‌دهد (۴۵). در این قسمت به بررسی تفاوت بین فاکتورها و جنبه‌های ویژگی‌های شخصیتی بر طبق پرسش‌نامه شخصیت‌شناسی ZKA در بین هر سه گروه پرداخته شد. در جنبه پرخاشگری کلامی و اعتمادبه‌نفس پایین، حساس بودن به ملالت/تکانشگری، انرژی کاری افراد

فاکتورهای عصبانیت و هیجان‌خواهی نیز به‌صورت جداگانه نسبت به گروه کنترل بیشتر بود. با توجه به ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با بیماری‌های قلبی و سوءمصرف مواد، نتایج این مطالعه باید توسط پزشکان و متخصصان سلامت جهت پیشگیری و در هنگام توسعه برنامه‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب برای بیمارانشان جهت به‌دست آوردن نتایج بهتر در نظر گرفته شود.

محدودیت

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به انجام نمونه‌گیری به روش آسان و در دسترس اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش این است که مطالعه حاضر به‌صورت مقطعی می‌باشد و نمی‌توانیم علیت بین متغیرها را بررسی کنیم. هم‌چنین در این مطالعه به‌خاطر محدودیت‌های اجتماعی در نمونه افراد مبتلا به سوءمصرف مواد، خانم‌های کمتری حاضر به همکاری در مطالعه حاضر بودند.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی می‌باشد. بدینوسیله نویسندگان از تمام افرادی که در این مطالعه ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.
حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد که با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1400.097 ناپید شده است.

مشارکت نویسندگان

صمد دارابیان، مرتضی اسحاقی در ارائه ایده، میثم فارسی در طراحی مطالعه، نسرين پنبه‌زن، نفیسه رستمی، وحیده منصوری در جمع‌آوری داده‌ها، صمد دارابیان در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

دارای بیماری‌های قلبی عروقی و سابقه اعتیاد میانگین بالاتری نسبت به گروه کنترل داشتند. در جنبه افسردگی، تجربه‌طلبی افراد دارای سابقه اعتیاد نسبت به گروه بیماران قلبی و گروه کنترل میانگین بالاتری داشتند. در جنبه هیجان‌طلبی و ماجراجویی گروه کنترل و افراد دارای سابقه اعتیاد نسبت به گروه بیماران قلبی عروقی میانگین بالاتری گزارش شد. در جنبه خونگرمی اجتماعی گروه کنترل نسبت به گروه بیماران قلبی و افراد دارای سابقه اعتیاد میانگین بالاتری داشتند هم‌چنین در فاکتور عصبانیت و هیجان‌خواهی افراد دارای سابقه اعتیاد میانگین نمره بالاتری نسبت به دو گروه دیگر گزارش شد. نتایج مربوط به مقایسه گروه بیماران قلبی عروقی و سابقه اعتیاد با گروه کنترل قبلاً شرح داده شد. در توجیه نتایج به‌دست آمده در تفاوت ویژگی‌های شخصیتی بین دو گروه بیماران قلبی عروقی و افراد سابقه اعتیاد مطالعات متعددی گزارش کردند که یکی از اختلالاتی که هم ابتلایی بالایی با سوءمصرف مواد دارد افسردگی است. همان‌گونه که با نگاه به پیشینه پژوهشی می‌توان دریافت شیوع هم ابتلایی سالانه افسردگی و سوءمصرف مواد ۱۵/۵ درصد برآورد گردید (۴۶،۴۷). علاوه بر بالا بودن عصبانیت در افراد دارای سابقه اعتیاد نسبت به بیماران قلبی عروقی نشان دهنده این است که افراد دارای عصبانیت بالا عقاید غیرمنطقی دارند و قادر به تکانش خود نبوده و به جای استفاده از شیوه حل مسئله برای کنار آمدن با استرس‌ها از شیوه‌های هیجانی استفاده می‌کنند و اصولاً در مقابل استرس ضعیف تر هستند و احتمال دارد که یکی از راه‌های اجتناب از استرس برای این افراد پناه دادن به مواد مخدر برای فراموشی آن‌هاست (۴۱).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که جنبه‌های پرخاشگری کلامی، اعتمادبه‌نفس پایین، حساس بودن به ملامت/ تکانش‌گری، انرژی کاری در بیماران قلبی عروقی و افراد دارای سابقه سوءمصرف مواد به‌صورت معنی‌داری نسبت به گروه کنترل بالاتر بود هم‌چنین در بیماران قلبی جنبه خودنمایی و در افراد دارای سابقه سوءمصرف مواد جنبه افسردگی و

References:

- 1-Sharbfachi MR, Tabatabaiyan S, Haghghatdoost F, Afshar H, Keshteli AH, Feizi A, et al. *Personality Traits are Related to Functional Dyspepsia in a Large Sample of Iranian Adults*. J Psychosom Res 2020; 129: 109912.
- 2-Hantoushzadeh S, Shariat M, Moradi R, Nikobakhat N, Sabzevari F. *Personality Traits of Volunteer Females of Normal Vaginal Delivery or Cesarean Section Based on HEXACO's Personality Model: A Comparison Study*. Arch Gynecol Obstet 2020; 301(2): 387-92.
- 3-Bleidorn W, Hill PL, Back MD, Denissen JJA, Hennecke M, Hopwood CJ, et al. *The Policy Relevance of Personality Traits*. Am psychol 2019; 74(9): 1056-67.
- 4-Rassart J, Luyckx K, Goossens E, Apers S, Klimstra TA, Moons P. *Personality Traits, Quality of Life and Perceived Health in Adolescents with Congenital Heart Disease*. Psychol Health 2013; 28(3): 319-35.
- 5-Darabian S, Motevalian A, Janani L, Amini M, Moosavi A. *Validation of the Short form of the Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire (ZKA-PQ/SF)*. Clinical Psychology and Personality 2021; 19(1): 159-80.
- 6-Zilberman N, Yadid G, Efrati Y, Neumark Y, Rassovsky Y. *Personality Profiles of Substance and Behavioral Addictions*. Addictive Behaviors 2018; 82: 174-81.
- 7-Erlen J, Stille C, Bender A, Lewis M, Garand L, Kim Y, et al. *Personality Traits and Chronic Illness: A Comparison of Individuals with Psychiatric, Coronary Heart Disease, and HIV/AIDS Diagnoses*. Appl Nurs Res 2011; 24(2):74-81.
- 8-Wagner E-YN, Ajdacic-Gross V, Strippoli M-PF, Gholam-Rezaee M, Glaus J, Vandeleur C, et al. *Associations of Personality Traits with Chronic Low-Grade Inflammation in a Swiss Community Sample*. Frontiers in Psychiatry 2019; 10: 819.
- 9-Popiołek L, Siga O, Dzieża-Grudnik A, Popiołek I, Moląg M, Królczyk J, et al. *Personality Traits and Hypertension-Mediated Organ Damage*. Psychiatria Polska 2019; 53(5):1003-20.
- 10-Komasi S, Zakiei A, Ghasemi SR, Gilan NR, Veisi A, Bagherirad D, et al. *Is Enneagram Personality System Able to Predict Perceived Risk of Heart Disease and Readiness to Lifestyle Modification?* Annals of Cardiac Anaesthesia 2019; 22(4): 394-9.
- 11-Miao Jonasson J, Hendryx M, Manson JE, Dinh P, Garcia L, Liu S, et al. *Personality Traits and the Risk of Coronary Heart Disease or Stroke in Women with Diabetes - An Epidemiological Study Based on the Women's Health Initiative*. Menopause 2019; 26(10): 1117-24.
- 12-Jokela M, Pulkki-Råback L, Elovainio M, Kivimäki M. *Personality Traits as Risk Factors for Stroke and Coronary Heart Disease Mortality: Pooled Analysis of Three Cohort Studies*. Journal of Behavioral Medicine 2014; 37(5): 881-9.
- 13-Brown B. *Dynamical Analysis of Heart Rate Variability and Personality*; 2021.
- 14-Tamannaifar MR, Mansourinik A, Ahmadpoursamani S. *Relationship between Personality Traits and Quality of Life in Heart*

- Failure Patients: The Mediating Role of Self-Care Behaviors*. Health Psychology 2023; 12(47): 33-46.
- 15- Bagherian-Sararoudi R, Ahmadzadeh G, Bahraminejad M. *The Relationship between Illness Perception, Personality Variables, and Adherence among the Patients with Myocardial Infarction*. Journal of Isfahan Medical School 2020; 37(560): 1454-61.
- 16- Husain M, Carvalho A. *The Importance of Assessing Personality Traits and Disorders in Clinical Trials of Major Depressive Disorder*. Braz J Psychiatry 2020; 42: 3-4.
- 17- Luo X, Zuo L, Kranzler H, Zhang H, Wang S, Gelernter J. *Multiple OPR Genes Influence Personality Traits in Substance Dependent and Healthy Subjects in Two American Populations*. American J Med Genet B: Neuropsychiatr Genet 2008; 147B (7): 1028-39.
- 18- Comings D, Andavolu R, Gonzalez N, Wu S, Muhleman D, Blake H, et al. *A Multivariate Analysis of 59 Candidate Genes in Personality Traits: The Temperament and Character Inventory*. Clin Genet 2000; 58(5): 375-85.
- 19- Rahnamaie S, Farhadi H. *Psychometric Properties and Normalization of the Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire Shortened from (ZKA-PQ/SF)*. Clinical Psychology and Personality 2020; 18(2): 145-57.
- 20- Hakima F, Mousavi SAM. *A Comparison of Substance Abuser and Non-Substance Abuser Students in Relation with Personality Traits*. Transformational Psychology: Iranian Psychologists 2012; 9(34): 179-87. [Persian]
- 21- Grekin ER, Sher KJ, Wood PK. *Personality and Substance Dependence Symptoms: Modeling Substance-Specific Traits*. Psychol Addic Behav 2006; 20(4): 415-24.
- 22- Aluja A, Escorial S, Garcia L, García López O, Blanch A, Zuckerman M. *Reanalysis of Eysenck's, Gray's, and Zuckerman's Structural Trait Models Based on a New Measure: The Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire (ZKA-PQ)*. Personality and Individual Differences 2013; 54(2): 192-6.
- 23- Aluja A, Rossier J, Oumar B, García LF, Bellaj T, Ostendorf F, et al. *Multicultural Validation of the Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire Shortened form (ZKA-PQ/SF) Across 18 Countries*. Assessment 2020; 27(4): 728-48.
- 24- Aluja A, Lucas I, Blanch A, García O, García LF. *The Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire Shortened form (ZKA-PQ/SF)*. Personality and Individual Differences 2018; 134: 174-81.
- 25- Rassart J, Luyckx K, Goossens E, Apers S, Klimstra T, Moons PH. *Personality Traits, Quality of Life and Perceived Health in Adolescents with Congenital Heart Disease*. Psychol Health 2013; 28(3): 319-35.
- 26- Lee HB, Offidani E, Ziegelstein RC, Bienvenu OJ, Samuels J, Eaton WW, et al. *Five-Factor Model Personality Traits as Predictors of Incident Coronary Heart Disease in the Community: A 10.5-Year Cohort Study Based on the Baltimore Epidemiologic Catchment Area Follow-Up Study*. Psychosomatics 2014; 55(4): 352-61.

- 27- Morton PM, Turiano NA, Mroczek DK, Ferraro KF. *Childhood Misfortune, Personality, and Heart Attack: Does Personality Mediate Risk of Myocardial Infarction?* J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2018; 73(5): 825-35.
- 28- Sánchez-González R, Rodríguez-Urrutia A, Monteagudo-Gimeno E, Herranz-Villanueva S, Pérez-Villa F, Pintor-Pérez L. *Association between the Big Five Factors of Personality and Survival Seven Years after Heart Transplantation.* Gen Hosp Psychiatry 2019; 58: 24-6.
- 29- Kang W. *Personality Traits Predict Life Satisfaction in Coronary Heart Disease (CHD) Patients.* J Clin Med 2022; 11(21): 6312.
- 30- Jankovic M, Bogaerts S, Klein Tuentje S, Garofalo C, Veling W, Van Boxtel G. *The Complex Associations between Early Childhood Adversity, Heart Rate Variability, Cluster B Personality Disorders, and Aggression.* Int J Offender Ther Comp Criminol 2021; 65(8): 899-915.
- 31- Steptoe A, Molloy G. *Personality and Heart Disease.* Heart 2007; 93(7): 783-4.
- 32- Seah AC, Tan KK, Huang Gan JC, Wang W. *Experiences of Patients Living with Heart Failure: A Descriptive Qualitative Study.* J Transcult Nurs 2016; 27(4): 392-9.
- 33- Arefi M, Rahimi R, Gol Mohammadian M. *Review and Compare Personality Traits and Coping Styles Men and Women with and without Heart Disease Outpatient.* Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2016; 23(1): 122-32. [Persian]
- 34- Hamed A, Mohsen Ghaffari D, Elahe K, Ehsan N, Mohammad Hossein M, Maryam B. *Personality Traits and their Relationship to Demographic Features in Addicts Referring to a Drug Rehabilitation Center in the City of Isfahan, Iran.* Iranian Journal of Public Health 2015; 44(4):551-60.
- 35- Sahasi G, Chawla HM, Bhushan B, Kacker C. *Eysenck'S Personality Questionnaire Scores of Heroin Addicts in India.* Indian journal of psychiatry 1990; 32(1): 25-9.
- 36- Turiano NA, Whiteman SD, Hampson SE, Roberts BW, Mroczek DK. *Personality and Substance Use in Midlife: Conscientiousness as a Moderator and the Effects of Trait Change.* J Res Pers 2012; 46(3): 295-305.
- 37- Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D. *Linking "Big" Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis.* Psychol Bull 2010; 136(5): 768-821.
- 38- Kinyanjui DW, Sum AM. *Personality Traits and Substance Use among College Students in Eldoret, Kenya.* PloS One 2023; 18(5): e0286160.
- 39- Zilberman N, Yadid G, Efrati Y, Neumark Y, Rassovsky Y. *Personality Profiles of Substance and Behavioral Addictions.* Addict Behav 2018; 82: 174-81.
- 40- Mehrabian T, Kalantari F, Khaleghi M, Moradi M. *Comparison of Spiritual Intelligence and Personality Traits (5 Big Factors) of Addicted and Non-Addicted Men of Ilam Province.* Community Health Journal 2016; 10(3): 53-61.
- 41- Mirfakhraei N, Khanjani Z, Badri R. *The Study of Personality in Addicts and Normal Group with Due Attention to Gender.* JREHAB 2013; 14(1): 8-16.

- 42- Elam KK, Mun CJ, Kutzner J, Ha T. *Polygenic Risk for Aggression Predicts Adult Substance Use Disorder Diagnoses Via Substance Use Offending in Emerging Adulthood and Is Moderated by a Family-Centered Intervention*. Behav Genet 2021; 51(5): 607-18.
- 43- Shorey RC, Anderson S, Stuart GL. *The Relation between Trait Mindfulness and Aggression in Men Seeking Residential Substance Use Treatment*. J Interpers Violence 2015; 30(10): 1633-50.
- 44- Bisback A, Vanderplassen W, Colins OF. *Differences in Offending Behaviors, Aggression, Substance Use, and Mental Health Problems between Male Drug Dealers and Non-Drug Dealers in Belgian Youth Detention Centers*. Int J Environ Res Public Health 2022; 19(24):16390.
- 45- Shorey RC, Elmquist J, Anderson S, Stuart GL. *The Relationship between Antisocial and Borderline Features and Aggression in Young Adult Men in Treatment for Substance Use Disorders*. J Psychoactive Drugs 2016; 48(2): 115-23.
- 46- Mohammad Nia S, Mashhadi A. *The Effect of Meaning of Life on the Relationship between Attitude toward Substance Abuse and Depression*. Shefaye Khatam 2018; 6(3): 43-51.
- 47- Libby AM, Orton HD, Stover SK, Riggs PD. *What Came First, Major Depression or Substance Use Disorder? Clinical Characteristics and Substance Use Comparing Teens in a Treatment Cohort*. Addict Behav 2005; 30(9): 1649-62.

Evaluation of the Personality Characteristics of Cardiovascular Patients and People with a History of Drug abuse with the Control Group

Meysam Farezi¹, Morteza Eshaghi², Nasrin Panbezan³, Vahideh Mansouri⁴,
Nafiseh Rostami⁵, Samad Darabian^{*6}

Original Article

Introduction: Personality traits are the basis of stable patterns and emotional and behavioral functioning that affect the risk of contracting chronic diseases and people's ways of understanding health. The purpose of this study was to evaluate the personality traits between cardiovascular patients and the individuals with a history of drug abuse.

Methods: The present study was an analytical cross-sectional study on 301 individuals (115 control group, 86 cardiovascular patients and 100 individuals with a history of drug addiction) in the form of convenience and available sampling in Karaj City in 2023. The data were collected using the ZKA personality questionnaire. After collecting the data, they were entered into SPSS version 16 software. Independent t-tests, one-way analysis of variance were used for data analysis.

Results: In the present study, the mean and standard deviation of the total age of the participants was 41.37 ± 14.76 . The participation consisted of 179 (59.4%) men and 122 (39.6%) women. In SS1, EX2, AC4, AG2, NE4, SS4, and EX3 aspects, statistically significant differences were observed between the groups of cardiovascular and the control. In the aspects of AC4, AG2, NE4, EX2, NE2, SS4 and NE and SS factors, a significant difference was observed between the individuals with a history of addiction and the control group.

Conclusion: Considering the relationship between personality traits and heart diseases and substance abuse, it is recommended that the results of this study be considered for prevention and appropriate intervention by doctors and health professionals, and these results can also be used to develop treatment programs.

Keywords: Cardiovascular patients, Substance abuse, Personality traits

Citation: Farezi M, Eshaghi M, Panbezan N, Mansouri V, Rostami N, Darabian S. **Evaluation of the Personality Characteristics of Cardiovascular Patients and People with a History of Drug abuse with the Control Group.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 32(5): 7873-86.

¹Department of Public Health, Faculty of Health, Alborz University of Medical Sciences, Alborz, Iran.

²Department of Clinical Laboratory, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

³Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

⁴Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.

⁵Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

⁶Department of Epidemiology, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

*Corresponding author: Tel: 09169765236, email: sdarabian71@gmail.com