



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE
UND PSYCHOTHERAPIE
Chemie Universität
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

کمال‌گرایی و منبع کنترل در بیماران دچار فشار خون بالا

سودابه نجفی^۱ - الهام فروزنده^۲ - هاجر براتیان^۳ - محمد زارع نیستانک^۴

چکیده

هدف این مطالعه مقایسه میزان کمال‌گرایی و منبع کنترل افراد مبتلا به فشار خون با افراد سالم بود. به این منظور ۸۰ نفر (۴۰ نفر افراد مبتلا به فشارخون و ۴۰ نفر افراد نرمال) به طور تصادفی از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های درمانی شهر اصفهان انتخاب شده و به سوالات آزمون‌های کمال‌گرایی اهواز و آزمون منبع کنترل درونی، بیرونی راتر پاسخ دادند. پس از تکمیل تست‌ها، یافته‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) تحلیل شد. نتایج نشان دهنده همبستگی مثبت بین مقیاس کمال‌گرایی و منبع کنترل در افراد مبتلا به فشار خون است. افراد مبتلا به فشار خون دارای کمال‌گرایی بالا و منبع کنترل بیرونی و افراد سالم نسبت به افراد مبتلا به فشار خون کمال‌گرایی کمتر و واجد منبع کنترل درونی بودند.

کلیدواژه‌ها: کمال‌گرایی، منبع کنترل، فشارخون

Abstract:

The aim of this study was to compare the perfectionism and locus of control in people with blood pressure and healthy people. To this end, 80 subjects (40 patients with hypertension and 40 normal subjects) randomly selected among visitors to the Isfahan health clinics and then responded to the questions of Ahvaz perfectionism test and the internal/ external locus of control test. After completing the tests, findings were analyzed by using the spss software (version 16). Results showed a positive correlation between perfectionism and locus of control scale in patients with hypertension. People with high blood pressure, were high perfectionism and external locus of control and healthy persons compared to those with high blood pressure, were less perfectionism and locus control source eligible.

^۱ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین

^۲ - نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین Elham_for@yahoo.com

^۳ - کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی baratian268@yahoo.com

^۴ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین zarehneyestanak@yahoo.com

بیماری فشارخون بالا به عنوان یک فاکتور خطر ساز، از علل اصلی ایجاد بیماری‌های مهم مثل بیماری‌های عروق قلبی، عروق مغزی، عروق محیطی بیماری‌های چشمی و نارسایی کلیه می‌باشد. فشارخون به معنی فشاری است که از طرف خون به واحد سطح از جدار رگ وارد می‌شود. به ارقامی از فشارخون، فشارخون بالا گفته می‌شود که عدم درمان آن منجر به ایجاد عوارض و خطرات قلبی عروقی و درمان آن باعث کاهش این خطرات و عوارض باشد. به طور کلی زمانی که فشار سیستولی (حداکثر) از ۱۴ سانتیمتر جیوه و یا فشار دیاستولی (حداقل) از ۹ سانتیمتر جیوه بالاتر باشد، شخص «مبتلا به بیماری فشارخون بالا» شناخته می‌شود. بالاترین میزان فشارخون در هنگام صبح و پایین‌ترین رقم آن در هنگام شب است. فاکتورهای ایجاد بیماری فشارخون اولیه (فشارخون با دلیل ناشناخته) عبارتند از: ارث، افزایش سن، مصرف بالای نمک، چاقی و نژاد (فشارخون بالا در سیاهپوستان ۲ برابر سفیدپوستان است) (Murphy, 1991; Harshfield, 1991, Fumo, 1992; Gretler, 1994). پژوهش‌های روان‌شناسی سلامت نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند از عوامل زمینه ساز یا تشدید کننده اختلالات جسمانی باشد (Miller, 1996). یکی از این ویژگی‌های شخصیتی "کمال‌گرایی" است. کمال‌گرایی به عنوان یک ویژگی شخصیتی به نیاز فرد به کامل و بی‌نقص بودن از هر نظر اطلاق می‌شود. فرد کمال‌گرا، خود را درست مطابق تصویر آرمانی که از خودش دارد فرض می‌کند و چون گمان می‌کند به راستی همان چیزی است که به حکم خود آرمانی «باید» باشد، بر این اساس خود را در زمینه‌های اخلاقی، عقلی و معنوی کامل و از همه کس «برتر» حس می‌کند. مهمترین ویژگی‌های کمال‌گرایی داشتن اهداف بلند پروازانه، جاه‌طلبانه، مبهم و دست نیافتنی و تلاش افراطی برای رسیدن به این اهداف است. افراد دارای شخصیت کمالگرا معمولاً سخت‌کوش، پرکار و قابل اعتماد هستند ولی آمادگی رویارویی با تغییرات ناگهانی و موقعیت‌های دور از انتظار را ندارند (مهرابی زاده و وردی، ۱۳۸۲). یکی دیگر از ویژگی‌های شخصیتی موثر در سلامت افراد "مکان کنترل" است. افرادی که دارای مکان کنترل درونی هستند، اعتقاد دارند تقویت‌هایی که دریافت می‌کنند، تابعی از رفتارها یا ویژگی‌های خود آنهاست. افرادی با جهت‌گیری بیرونی که دارای مکان کنترل بیرونی هستند، فکر می‌کنند که دریافت تقویت آنها در دست مردم دیگر، تقدیر یا شانس است. صرف نظر از ماهیت مکان کنترل بیرونی، افراد دارای جهت‌گیری بیرونی معتقدند که آنان در برابر این نیروهای بیرونی ناتوان هستند. به نظر می‌رسد افراد دارای جهت‌گیری درونی از نظر جسمی سالمتر از کسانی هستند که دارای جهت‌گیری بیرونی هستند. آنان مستعد داشتن فشارخون پایین‌تر و حمله‌های قلبی کمتری هستند و وقتی دچار حمله قلبی می‌شوند با کارکنان بیمارستان بیشتر همکاری می‌کنند و احتمالاً زودتر از بیمارانی که دارای جهت‌گیری بیرونی هستند از بیمارستان مرخص می‌شوند. به علاوه آنان نسبت به بهداشت بدنی خود محتاط‌تر هستند. بیشتر احتمال دارد که در اتومبیل از

کمربندهای ایمنی استفاده کنند، به ورزش بپردازند، و سیگار را ترک کنند تا کسانی که دارای کنترل بیرونی هستند (استریکلند، ۱۹۷۸، ۱۹۷۹، نقل از شولتز، ۱۳۸۹).

هدف از این پژوهش مقایسه کمال گرایی و مکان کنترل در بیماران مبتلا به فشار خون بالا و افراد سالم بدون فشار خون بالا بود.

روش

روش نمونه گیری در این تحقیق، روش نمونه گیری در دسترس بوده که با استفاده از این روش ۸۰ نفر (۴۰ نفر افراد مبتلا به فشارخون و ۴۰ نفر افراد نرمال) از بیماران کلینیک های سطح شهر اصفهان انتخاب شدند. افراد نرمال از بین جامعه ای انتخاب شدند که از نظر سنی با افراد بیمار همتا بوده اما سابقه هیچ گونه ناراحتی قلبی و فشار خون بالا را نداشتند.

ابزار سنجش

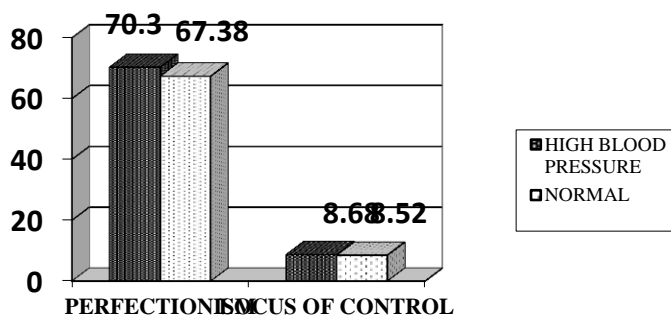
تست کمال گرایی اهواز: یک مقیاس خود گزارشی ۲۷ ماده ای است که به وسیله نجاریان، عطاری و زرگر (۱۳۸۰)، نقل از مهرابی زاده و وردی، (۱۳۸۲) ارائه شده است. این آزمون در ایران هنجار شده که شامل ۲۹ ماده بوده و از ۲۹ ماده، ۲۳ ماده درونی یا بیرونی بودن منبع کنترل آزمودنی را می سنجد و ۶ ماده دیگر به صورت انحرافی طرح ریزی شده اند (ماده های ۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۸). ماده های این مقیاس دارای چهار گزینه ی هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات می باشد که آزمودنی ها یکی از این گزینه ها را انتخاب کرده و علامت می زند. در این مقیاس به استثنای ماده های ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۲ که به شیوه معکوس نمره می گیرند بقیه ماده ها بر اساس (۱) (۲) (۳) (۴) نمره گذاری می شوند. حاصل جمع نمرات میزان کمال گرایی فرد را نشان می دهد. در آزمون کمال گرایی حاصل جمع نمرات میزان کمال گرایی فرد را مشخص می کند، بدینصورت که هرچه نمره فرد بیشتر باشد کمال گرایی وی بیشتر خواهد بود. نیز پایایی مقیاس کمال گرایی اهواز را بر روی یک نمونه ی ۱۱۵ نفری دانشجویی با بکارگیری روش تضعیف، آلفای کرونباخ و گاتمن بدست آورد که ضریب های بدست آمده به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۰ و ۰/۸۳ هستند. وردی، مهرابی زاده هنرمند و نجاریان (۱۳۸۰)، نقل از مهرابی زاده و وردی، (۱۳۸۲) نیز در پژوهشی، ضریب های پایایی مقیاس یاد شده را به دو روش بازآزمایی با پنج هفته فاصله زمانی در یک نمونه ۷۰ نفری و ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه ۳۰۰ نفری محاسبه کردند که ضریب های ۰/۶۳ و ۰/۸۵ به ترتیب به دست آمد که در سطح مطلوبی است.

تست منبع کنترل درونی - بیرونی راتر: ماده های اولیه این تست بر اساس متون معتبر روان شناسی، ماده های ذیربط در مقیاس های MMPI، اضطراب اسپیل برگر، مقیاس وسواس فکری - عملی مادزلی و افکار غیر منطقی جونز و هم چنین از راه مصاحبه های بالینی

فراهم شد. برای نمره گذاری آزمون منبع کنترل در ۲۳ ماده سؤالات (الف) یک نمره و سؤالات (ب) صفر نمره می گیرند و در ماده های ۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۲، ۲۶ به عبارات (ب) یک نمره و (الف) صفر داده می شود. حال افرادی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند واجد منبع کنترل بیرونی و افرادی که نمره کمتر بگیرند دارای منبع کنترل درونی خواهند بود. در مورد پایایی و اعتبار مقیاس منبع کنترل درونی- بیرونی راتر پژوهشهای متعددی انجام شده است. این پژوهشها اطلاعات قابل ملاحظه‌ای در مورد پایایی و اعتبار این مقیاس داده‌اند. حد متوسط ضرایب پایایی این مقیاس که با روشهای دو نیمه کردن محاسبه شده در حدود ۷۰٪ است. همچنین ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در فواصل یک یا دو ماه نیز در همان سطوح بوده است .

یافته ها

نمودار ۱، میانگین منبع کنترل و کمال گرایی را در افراد سالم و بیماران دچار فشارخون را نشان می دهد. میانگین منبع کنترل در افراد سالم برابر با ۸/۵۲ و در بیماران دچار فشار خون برابر با ۸/۶۸ است و میانگین کمال گرایی در افراد سالم ۶۷/۳۸ و در بیماران دچار فشارخون ۷۰/۳۰ می باشد.



نمودار ۱: میانگین کمال گرایی و منبع کنترل در دو گروه

در جدول ۱ ضریب همبستگی بین دو متغیر در کل افراد (n=80) نشان داده شده است.

جدول ۱: میزان ضریب همبستگی بین منبع کنترل و کمال گرایی

متغیرها	ضرایب همبستگی	sig	n
منبع کنترل و کمال گرایی	۰/۳۵۶	۰/۰۰۱*	۸۰

در کل افراد ضریب همبستگی بین دو متغیر منبع کنترل و کمال گرایی برابر با ۰/۳۵ و از نظر آماری معنادار است. ($P < ۰/۰۰۱$). بنابراین این می توان نتیجه گرفت که هرچه نمره منبع کنترل افزایش یابد، نمره کمالگرایی هم بیشتر می شود.

جدول ۲: مقایسه ضریب همبستگی بین منبع کنترل و کمال گرایی در بین افراد سالم و بیماران مبتلا به فشارخون

متغیرها	گروه	ضرایب همبستگی	sig	n
منبع کنترل و کمال گرایی	افراد سالم	۰/۳۰۲	۰/۰۵۸	۴۰
منبع کنترل و کمال گرایی	افراد دچار فشارخون	۰/۴۰۸	۰/۰۰۹*	۴۰

جدول ۲ ضرایب همبستگی را به تفکیک گروه نشان می دهد. در افراد سالم رابطه منبع کنترل و کمال گرایی، رابطه معناداری از نظر آماری نیست اما ضریب همبستگی بین منبع کنترل و کمال گرایی در افراد دچار فشارخون معنادار است. ($P < ۰/۰۰۹$ و $r = ۰/۴۰۸$). بنابراین می توان گفت در افراد دچار فشارخون هرچه نمره کمال گرایی بیشتر شود، نمره منبع کنترل هم افزایش خواهد داشت و فرد جهت گیری بیرونی به لحاظ منبع کنترل خواهد داشت.

آزمون t برای مقایسه میانگین متغیرها در دو گروه، نشان می دهد که میانگین کمال گرایی در دو گروه افراد سالم و افراد دچار فشارخون از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد ($P < ۰/۳۴$ و $t = ۰/۹۵۲$). همچنین میانگین منبع کنترل نیز در دو گروه از نظر آماری متفاوت نیست ($P < ۰/۸۲$ و $t = ۰/۲۱۹$) (جدول ۳ را ببینید).

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات منبع کنترل و کمال گرایی

متغیر	مقدار t	df	sig
منبع کنترل	۰/۲۱۹	۷۸	۰/۸۲۸
کمال گرایی	۰/۹۵۲	۷۸	۰/۳۴۴

بحث

بر اساس آنچه پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که دارای جهت‌گیری و منبع کنترل درونی هستند از نظر جسمی سالمتر از کسانی هستند که دارای جهت‌گیری بیرونی هستند. این افراد مستعد داشتن فشارخون پایین‌تر و حمله‌های قلبی کمتری هستند و زودتر از بیماری که دارای منبع کنترل بیرونی هستند از بیمارستان مرخص می‌شوند. این افراد بیشتر به بهداشت بدنی خود اهمیت نشان می‌دهند. بیشتر احتمال دارد که ورزش کنند و سیگار نکشند تا کسانی که دارای کنترل بیرونی هستند (استریکلند، ۱۹۷۸، ۱۹۷۹، نقل از شولتز، ۱۳۸۹). بر خلاف این عده، افراد با جهت‌گیری بیرونی که دارای مکان کنترل بیرونی هستند فکر می‌کنند که دریافت تقویت آنها در دست مردم دیگر تقدیر یا شانس است و معتقدند که در برابر این نیروهای بیرونی ناتوان هستند. می‌توان گفت با توجه به این ویژگی این احتمال وجود دارد که این افراد مبتلا به فشارخون شوند و از آنجا که تصور می‌کنند که رفتارشان در تقویت‌هایشان اثری ندارد تلاشی برای بهبود موقعیت خود نمی‌کنند. همچنین شواهد پژوهش‌های پیشین دال بر این است که افراد دارای مکان کنترل درونی از بهداشت روانی بهتری برخوردار باشند و افراد دارای مکان کنترل بیرونی در مقایسه با مکان کنترل درونی اضطراب بیشتری تجربه می‌کنند (شولتز، ۱۳۸۹). از طرف دیگر، بررسی‌هایی که در گذشته انجام شده نشان می‌دهد که مصرف داروهای فشارخون موجب افسردگی شده و این می‌تواند موجب این شود که فرد بیشتر از طریق منبع کنترل بیرونی هدایت شود. مثلاً اینکه نتواند موفقیت‌های خود را از درون خود ببیند و احساس ناتوانی در انجام کارهای خود داشته باشد و حتی اگر موفقیتی هم بدست آورد آن را حاصل تلاش و کوشش خود نبیند و آن را به شانس اقبال و یا تقدیر بداند و با توجه به خصوصیت افراد کمال‌گرا که دوست دارند خود را فردی بی‌عیب و نقص ببینند. بنابراین ممکن است این افراد خصوصیات افراد کمال‌گرا را بیشتر نشان داده تا خود را از هر جهت کامل دانسته و بنابراین نمره کمال‌گرایی نیز در این افراد افزایش می‌یابد.

منابع

- مهرابی‌زاده هنرمند، دکتر مهناز. وردی، مینا (۱۳۸۲). کمال‌گرایی مثبت، کمال‌گرایی منفی. اهواز نشر ریش.
- شولتز، دوان، (۱۳۸۹). نظریه‌های شخصیت، مترجمان: یوسف کریمی، فرهاد جمهوری، سیامک نقشبندی - بهزاد گودرزی - هادی بحیرایی - محمدرضا نیکخو. تهران، نشر ارسباران.

Fumo MT, Teeger S, Lang RM, et al: Diurnal blood pressure variation and cardiac mass in American Blacks and Whites and South African Blacks. Am J Hypertens 5:111-116, 1992.

Gretler DD, Fumo MT, Nelson KS, et al: Ethnic differences in circadian hemodynamic profile. Am J Hypertens 7:7-14,1994.

Harshfield GA, Alpert BS, Pulliam DA, et al: Sodium excretion and racial differences in Ambulatory blood pressure patterns. *Hypertension* 18:813-818,1991.

Miller TQ, Smith TW, Turner CW, Guijarro ML, Hallett AJ. A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychol Bull*;119:322-48, 1996.

Murphy MB, Fumo MT, Gretler DD, et al: Diurnal blood pressure variation: Differences among disparate ethnic groups. *J Hypertens* 9:S45-S47:1991.