



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
PSYCHIATRIE KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGIE UND
PSYCHOSOMATIK
UND S. S. U. G. O. C. H. I. N. I. F.
University of Applied Sciences
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)

بررسی رابطه عوامل شخصیتی با رفتار پایبندی به درمان پزشکی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا

مریم کلهرنیا گلکار^۱ - نرگس فتحی احمد سرائی^۲

چکیده

هدف پژوهشی حاضر بررسی رابطه عوامل شخصیتی با رفتار پایبندی به درمان پزشکی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا می‌باشد. روش تحقیق، توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه بیماران مبتلا به فشارخون بالا در شهر کرمانشاه است که از میان مراکز بهداشت و درمان، به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه یک مرکز گزینش و سپس به صورت تصادفی تعداد ۴۰ بیمار انتخاب شد. ابزار سنجش، پرسشنامه ۵ عامل بزرگ شخصیتی (NEOPI-R) و پرسشنامه رفتار پایبندی به درمان بود. داده‌ها از طریق آزمون T مستقل و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸ تحلیل شدند. نتایج بیانگر رابطه معنی‌دار ویژگی‌های شخصیتی با رفتار پایبندی به درمان پزشکی در بیماران بود.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، پایبندی به درمان پزشکی، فشارخون بالا

The Relationship of Personality Factors and Commitment to Medical Treatment among Patients with High Blood Pressure

Abstract

The aim of the present research was to assess the relationship of personality factors and commitment to medical treatment among patients with high blood pressure patients. The method is descriptive, and its plan is ex post facto method. In this study statistical population included all of patients with high blood pressure that live in Kermanshah city. The research sample included 70 cases. Assessment instruments consist of Big Five factor (NEOPI-R) and commitment to medical treatment. The results of this study indicated of the relationship of personality factors and commitment to medical treatment among patients with high blood pressure patients significantly.

Key words: Personality Factors, Commitment to Medical treatment, High Blood Pressure

^۱ نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات_maryamgol1986@yahoo.com

^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اصفهان

مقدمه

چندین هزار سال است که اعتقاد پزشکان این است که روان (فکر و احساسات) می تواند بر جسم تأثیر بگذارد و متقابلاً تغییرات جسم و بدن هم می تواند حالات روانی متفاوتی را برانگیزد (بهادران و پورناصح، ۱۳۸۶). یکی از جدی ترین مسائل بشر از دیرباز تاکنون فشار روانی بوده است (فلدمن^۱، ۲۰۰۲) به طور کلی می توان گفت که یکی از عواقب زندگی در جامعه مدرن و پرفشار روانی کنونی، پیدایش بیماری های خطرناکی همانند اختلالات قلبی -عروقی واز آن میان، بیماری فشار خون بالاست که این روزها همه گیر شده و در سالهای آتی، بیشتر هم خواهد شد. فشار خون بالا در بسیاری از کشورهای جهان شیوع پیدا کرده است. نام دیگر فشار خون بالا، هایپرتانسیون است (پارک و تانک^۲، ۲۰۰۹) برخی منابع، دست نوشته های ساشهاراتا^۳ را در قرن ششم بعنوان اولین توجه به علائم شبه هایپرتانسیون ذکر کرده اند. برخی دیگر می پندارند که اولین توضیحات مربوط به هایپرتانسیون در ۲۶۰۰ سال قبل از میلاد مسیح بوده است. (گریش و شریدهار^۴، ۲۰۰۷) بین بیست و سه تا چهل و چهار میلیون آمریکایی به این بیماری مبتلا هستند (بنسون و کلیپر^۵، ترجمه قهرمانلو، ۱۳۸۷) بیماری فشارخون بالا از بیماری های روان تنی به شمار می رود (کاپلان و سادوک^۶، ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷) بیماری فشار خون، یکی از شایع ترین اختلالات قلبی -عروقی است که در جوامع رو به توسعه، افزایش چشمگیری دارد. نزدیک به ۲۵٪ افراد بالغ به این بیماری مبتلا هستند و در کشور ایران براساس آمار استخراج شده از پروژه قلب سالم در افراد ۳۵-۶۵ ساله، شیوع فشار خون ۲۳/۲ درصد است (انصاری و همکاران، ۱۳۸۸). به طور کلی فشار خون به معنی فشاری است که از طرف خون بر هر واحد سطح از دیواره رگ وارد می شود (گایتون و هال^۷، ترجمه شادان)، افزایش و کاهش فشار خون در طول روز طبیعی است اگر این نوسان زیاد طول بکشد می تواند بیانگر بالا رفتن فشار خون باشد. در تعریفی که سازمان جهانی بهداشت از فشار خون بالا ارائه داده است فشار خون سیتولیک^۸ بیشتر از ۱۴۰ میلی لیتر جیوه و یا فشار خون دیاستولیک^۹ بیشتر از ۹۰ میلی لیتر جیوه، هایپرتانسیون (فشار خون بالا) نامیده می شود (آدی^{۱۰}، ۲۰۰۹) این بیماری با سبب شناسی پیچیده ای همراه است. از ریسک فاکتور های هایپرتانسیون می توان به

¹ Feldman

² Park&Tank

³ Susharta

⁴ Grish&Shridhar

⁵ Benson & Kliper

⁶ Kaplan & Sadook

⁷ Gaiton & Hall

⁸ Systolic Blood Pressure

⁹ Diastolic Blood pressure

¹⁰ Adi

ژنتیک، تغذیه، مصرف سیگار و الکل (هاریسون^۱، ترجمه رحیم زاده، ۱۳۸۰) دیابت شیرین، استعمال دخانیات، چاقی تنه ای (افشار و همکاران، ۱۳۸۵) و اکنش قلبی عروقی به فشار روانی (لیندن و موزلی^۲، ۲۰۰۱)، عوامل روانی اجتماعی (بارنس^۳ و همکاران، ۲۰۰۳) ورزش نکردن (پارک و تانک، ۲۰۰۹)، سن بالای ۳۵ سال (بریگجون^۴، ۲۰۰۹) و آلودگی صوتی (آگنتا^۵ و همکاران، ۲۰۰۷) اشاره کرد. تا کنون درمان های دارویی و غیر دارویی مختلفی برای مقابله با هایپرتانسیون مورد استفاده قرار گرفته است (هاریسون، ترجمه رحیم زاده، ۱۳۸۰) برای بیشتر افراد، هدف درمان فشارخون بالا، رساندن میزان فشارخون به زیر ۱۴۰/۹۰ است. دو شیوه معمول که برای کنترل فشار خون بالا استفاده می شود دارودرمانی و تغییر (اصلاح) سبک زندگی است (پارک و تانک، ۲۰۰۹).

پیشرفت اصلی در درمان فشار خون بالا، ظهور دیورتیک های موثر بعد از سال ۱۹۵۷ و داروهای سمپاتیک دیگر در سالهای بعد بود. (ایسانگ^۶، ۱۹۹۱). اساسا در درمان دارویی برای استفاده نسبی از داروهای فشار خون بالا باید محل و مکانیسم عمل آنها را فهمید (ویلسون^۷ و همکاران، ۱۹۹۲)

۵ گروه دارویی اصلی که برای درمان فشار خون بالا به کار می روند عبارتند از: دیورتیک های تیازیدی مثل هیدروکلروتیازید، آنتاگونیست های کلسیم های کلسیم (مثل دیلتیازم)، بلوک کننده های گیرنده آنژیوتانسین (مثل لوزارتان) و بتابلوکرها (مثل آنتولول) (سموات و نجمی، ۱۳۸۷). در رابطه یا تغییرات سبک زندگی می توان به کاهش وزن، فعالیت (فیزیکی بیشتر، قطع سیگار، کم کردن نوشیدن الکل، مصرف نمک کمتر، مدیریت فشار روانی (کاپلان^۸، ۲۰۱۰) و پیروی از رژیم غذایی حاوی کلسیم، پتاسیم و منیزم در سبزیجات و لبنیات (پارک و تانک، ۲۰۰۹). به طور کلی چهار مقوله مهم در مداخلات موثر جهت بهبود در پایداری به درمان وجود دارد: ۱. ایجاد تغییر در رفتار بیمار؛ آمادگی برای تبعیت از درمان پزشکی. ۲. ایجاد تعادل بین جوانب مثبت و منفی زندگی مرتبط با پایداری به درمان. ۳. ایجاد خود بسندگی تمرین اعتماد به نفس و حفظ پایداری به درمان. ۴. ایجاد تغییر در فرایندهای شناختی، عاطفی و فعالیت های رفتاری، که سبب تسهیل و پیشرفت مراحل پایداری به درمان می شود. جهت پایداری موثر به درمان،

¹ Harison

² Linden & moosley

³ Barnes & et a

⁴ Brigjon

⁵ Agenta and et al

⁶ Isung

⁷ Wilson

⁸ Kaplan

میایست رفتار اطرافیان بیمار جهت آموزش همدلی با بیمار، بازنگری شود (پروچاسکا و همکاران^۱، ۲۰۰۶). سبک زندگی افراد، تحت تاثیر شخصیت آنان است که در اکثر مطالعات میان ویژگی های شخصیتی افراد و نحوه ی زندگی آنها همبستگی وجود دارد. شخصیت به جنبه های عقلی، عاطفی، انگیزشی و فیزیولوژیک یک فرد گفته می شود. همچنین شخصیت، الگوهای معینی از رفتار و شیوه های تفکر است که نحوه سازگاری شخص را با محیط تعیین می کند (اکسلسون^۲، ۲۰۱۱). به طور کلی در دهه های گذشته علاقه وافر برای پرداختن به یکی از اساسی ترین مسایل روانشناسی شخصیت یعنی جستجو برای یافتن یک طبقه بندی علمی و قابل قبول از عوامل (صفات) شخصیت نشان داده شد. یکی از این الگوها الگوی ۵ عاملی در صفات شخصیت است که بواسطه کاستا و مک کری^۳ (۱۹۸۵) وضع شد و در برگیرنده عوامل روان رنجورخویی، برون گرایی، پذیرا بودن، سازگاری و مسئولیت پذیری است (پروین و جان^۴، ترجمه جوادی و کدیور، ۱۳۸۹) که در اینجا به بررسی رابطه هر یک از این عوامل با رفتار پایبندی به درمان می پردازیم. ۱۰ - روان رنجوری^۵ و رفتار پایبندی به درمان: عصبیت یا شاخص بی ثباتی هیجانی، داشتن احساسات منفی همچون ترس، غم، برانگیختگی، خشم، احساس گناه، احساس کلافگی دائمی و فراگیر مبنای مقیاس عصبیت را تشکیل می دهد (حق شناس، ۱۳۸۸). در واقع، روان رنجورها به رویدادهایی که دیگر افراد آنها را بی اهمیت می دانند به صورت هیجانی واکنش می کنند (شولتز و شولتز^۶، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴). همچنین، روان رنجوری را می توان داشتن تمایلات به تجربه عاطفی منفی و پریشانی روانی تعریف کرد. فاکتورهای روان- رنجوری شامل اضطراب، عصبانیت، افسردگی و تکانشوری است (روبرتی^۷، ۲۰۰۴). روان رنجوری در توصیف افرادی بکار می رود که همواره مشکل کنترل استرس خود را دارند و نمره عواطف منفی بالایی دارند. رفتارهای سالم از جمله ورزش، درک ضعیف از وضعیت جسمانی، عدم مصرف غذای سالم و خطر تصادفات در آنان بیشتر از بقیه افراد است. روان رنجورها بیشتر در شرایط تنش زا دچار بیماری و مشکلات فیزیکی و جسمانی می شوند. نمره بالا در مشخصه هایی نظیر روان رنجوری و اضطراب با کاهش پایبندی به درمان و جدی نگرفتن رژیم درمانی و کاهش خودکارآمدی همراه است؛ نمرات بالاتر در مردان و زنان، بیشتر با عادات سیگار کشیدن، مصرف الکل و فقدان رژیم غذایی سالم و کنترل ضعیف درمانی همراه است. نمره کم در روان رنجوری به

¹ Prochaska

² Axelson

³ Costa & Mc Cray

⁴ Pervin & John

⁵ Neurosis

⁶ Schultz & Schultz

⁷ Roberty

عنوان مشخصه عاطفی پایدار شناخته می شود ، این افراد به احتمال زیاد قادر به رویارویی با شرایط استرس زا هستند و بجای واکنشهای سریع ، به آرامی وبا ثبات هیجانی با مشکلات برخورد می کنند (اکسلسون، ۲۰۱۱) ۲ - برون گرایی^۱ و رفتار پابندی به درمان : برون گراها در پاسخ به محرکهایی از قبیل جنس مخالف ، غذا یا نشاط فیزیکی بیشتر پاسخ می دهند و نتایج بیانگر آن است که درونگرایی پیشگویی کننده تندرستی افراد است (نتل^۲ ، ۲۰۰۵). کوهن و همکاران^۳ نشان دادند که پیروی از دستورات درمانی با شاخص برون گرایی همبستگی منفی دارد(کوهن و همکاران، ۲۰۰۴). افراد برون گرا، بیشتر از بقیه افراد از داروهای غیرمجاز استفاده می کنند و بدون تفاوت در دو جنس، با وجود حذف تاثیر حمایت همسالان، الکل مصرف می کنند، همچنین افراد برون گرا، با احتمال بیشتری سیگار می کشند و دستورات درمانی را اجرا نمی کنند (شعبانی، ۱۳۸۷). افراد درونگرا ، افرادی هم رنگ با جماعت و پایبند به قواعد و مقررات هستند ؛ درحالی که برونگراها به استقبال خطر می روند و به پیامدهای آن بی اعتنا هستند (آیسنک^۴ و ویلسون، ۱۳۶۹)۳- باز بودن به تجربه^۵ و رفتار پابندی به درمان : به جنبه ها و یا محدودیت های تجربی که فرد در برابر آنها باز است اختصاص داده شده است. مانند تخلیل فعال، عشق به هنر، درک بالا از عواطف شخصی و علاقه به انجام فعالیت تازه و کنجکاوی روشن - فکرا نه و باز بودن به ارزشها اشاره دارد افراد دارای نمرات بالا در این مقیاس ، از تخیلات غنی و متنوع و جدید لذت می برند، و دارای مشغولیت های متنوع هستند ولی افراد دارای نمرات پائین در برابر تغییرات مقاوم ترند و بیشتر شبیه افراد عادی اند که ترجیح می دهند افکار خود را کنترل کنند (حق شناس، ۱۳۸۸). بررسی تحقیقات عوامل شخصیتی نشان داد که انعطاف پذیری با پیروی از دستورات در ارتباط است . (کوهن و همکارانش، ۲۰۰۴). ۴- توافق^۶ ، دلپذیر بودن و رفتار پابندی به درمان :همانند برون گرایی، شاخص توافق بر گرایشهای ارتباط بین فردی تاکید دارد ..افراد دارای نمرات بالا دراین شاخص به دیگران اعتماد بیشتری دارند، ساده مخلص و بی ریا هستند (حق شناس ، ۱۳۸۸). همچنین بالا بودن شاخص تواضع که مربوط به عامل دلپذیر بودن است. در پیروی از قوانین و دستورات دخیل است (کوهن و همکاران ، ۲۰۰۴)افراد با نمرات بالا بیشتر تمایل دارند که ایده های جدید را امتحان کنند ، کمتر تمایل دارند که از سیگار و الکل استفاده نمایند. نمره بالا در این صفت ، پیش بینی کننده رفتار سالم مانند درگیری کمتر در حوادث ، نمرات مصرف کم الکل وعدم

¹ Exteraversion

² Nethel

³ Cohn

⁴ Ezeng

⁵ Openness

⁶ Agreement

سیگار کشیدن است. (اکسلسون، ۲۰۱۱): ۵ با وجدان بودن^۱ و رفتار پایبندی به درمان: نمرات بالاتر در وجدان، ویژگی هایی چون قابل اعتماد بودن، رفتار اجباری و وقت شناس بودن را در برمی گیرند و سواس یا دقت زیاد در انجام کارها را دارند. نمرات بالا پیش بینی کننده رفتارهای همراه با سلامتی مانند رفتار بهتر در تغذیه و شیوه سالم زندگی می باشد. نمرات پایین با سیگار کشیدن و فقر سلامت ارتباط دارد (اکسلسون، ۲۰۱۱). دو ویژگی عمده توانایی کنترل تکانه و تمایلات و بکارگیری طرح و برنامه در رفتار، برای رسیدن به اهداف مورد بررسی، شاخص با وجدان بودن قرار می گیرد (حق شناس، ۱۳۸۸). نمرات پایین در روان رنجوری به همراه نمرات بالاتر در وجدانی بودن، در افرادی که عادات سلامت بالایی دارند، کمتر سیگار میکشند و حتی تصادفات کمتری دارند فراوانی بیشتری دارد بیشتر بیمارانی که در شاخصهای انعطاف پذیری، باز بودن به تجربه و وجدان نمرات بهتری دارند؛ معمولا به لحاظ روانی و ذهنی خود کارآمدی بالاتری دارند (اکسلسون، ۲۰۱۱). به طور کلی بیماری فشارخون بالا یکی از بیماری های جسمی است که تعامل عوامل روانی اجتماعی با عوامل فیزیولوژیک در پدید آیی، تشدید و درمان آن نقش بسیار اساسی را ایفا می کند (کرینگ و همکاران^۲، ترجمه شمسی پور، ۱۳۸۷). با توجه به شیوع نسبتا بالای بیماری فشارخون بالا و از آنجا که امروزه بیماری های قلبی چون فشارخون بالا که به بیماری های تمدن معروف بوده، از عوامل بسیار مهم مرگ و میر محسوب میشوند و ۱۳ درصد از کل موارد مربوط به مرگ و میر به فشارخون بالا مربوط می شود (کرمانی، ۱۳۸۷) و نیز با عنایت به وجود عوارض منفی و صدمات متعدد آن برای سلامتی، پایبندی به درمان پزشکی در این بیماری از جایگاه بسیار ویژه ای برخوردار است. لذا با توجه به تعامل عوامل شخصیتی با پایبندی به درمان پزشکی بر مبنای یافته های پیشین، این پژوهش با هدف بررسی ویژگی های شخصیتی و رفتار پایبندی به درمان پزشکی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا انجام شد. در این راستا این فرضیه مطرح گردید:

ویژگی های شخصیتی با رفتار پایبندی به درمان پزشکی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا، رابطه معنی داری دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ روش پژوهش توصیفی و از نوع علی - مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل کلیه گروه ملاک شامل بیماران مبتلا به فشارخون پایبند به درمان و گروه همتاشامل بیماران غیر پایبند به درمان بوده اند. با مقایسه دو گروه در ویژگی های شخصیتی احتمالا علت پایبند بودن به درمان مشخص می شود. جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به مبتلا به فشارخون بالا در شهر کرمانشاه بود. به شیوه ی نمونه گیری داوطلبانه یک درمانگاه انتخاب و سپس به صورت تصادفی تعداد ۷۰ نفر برای شرکت در

¹ Conscience

² Kring& et al

پژوهش انتخاب شدند و پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کردند. معیارهای ورود به پژوهش نیز دارا بودن پرونده پزشکی، قرار داشتن در دامنه سنی ۴۵ تا ۶۵ سال، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تاهل، استمرار دارودرمانی و مراجعه های دوره ای به پزشک بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه ۵ عامل بزرگ شخصیت (NEOPI-R): فرم S (گزارش شخصی) آزمون NEOPI-R، دارای ۲۴۰ سوال است و پاسخ به آن بر روی یک مقیاس پنج درجه ای است و پنج عامل اصلی شخصیت (روان رنجوری^۱، برونگرایی^۲، انعطاف پذیری^۳، دلپذیر بودن^۴ و با وجدان بودن^۵) و شش خصوصیت در هر عامل اندازه گیری می کند (حق شناس ۱۳۷۸). دو جنبه تست یعنی ۵ عامل اصلی و ۳۰ صفت فرعی ارزیابی جامعی از شخصیت افراد بزرگسال را امکان پذیر می کند. پایایی آن، از طریق ضریب همبستگی میان عبارت‌ها (به علاوه پایایی عبارت‌ها) ضریب آلفای کرونباخ برای فرم خودسنجی در نمونه آمریکایی بین ۰/۸۶ و ۰/۹۲ در نوسان است. این مقادیر در تحقیق دکتر حق شناس در سال ۱۳۷۸، بر روی نمونه ۵۰۲ نفری در شیراز مشابه است و اعتبار تست، از طریق تمایز صوری و در سنین مختلف هنجاریابی شده است و همچنین ضریب همبستگی میان شاخصهای نئوبا تستهای همتای آن بسیار بالا است و همچنین در نمونه آمریکایی، ضریب همبستگی میان شاخصهای نئو با تستهای غیر همتای آن بین ۰/۵۶ تا ۰/۱۸ در نوسان است. این مقادیر مشابه تحقیق ایرانی است (حق شناس، ۱۳۷۸).

پرسشنامه پابندی به درمان: این پرسشنامه که در حوزه بیماریهای مزمن است (فرم کوتاه ۸ ماده ای که برای دیابت نیز کاربرد دارد) یک پرسشنامه ۸ سوالی می باشد. این مقیاس، ۱۰ ارزشی لیکرت دارای پایایی همسانی درونی برابر با ۸۵ درصد گزارش شده است. (نجمی، ۱۳۸۷).

روش اجرا و تحلیل: پس از تعیین حجم نمونه (۷۰ بیمار)، پژوهشگران برای تکمیل این پرسشنامه ها نزد بیماران رفتند و پس از توضیح موضوع پژوهش، بیماران پرسشنامه ها را تکمیل کردند. سپس پرسشنامه ها جمع آوری شد و داده ها به نرم افزار تحلیل تست

¹neuroticism

²extraversion

³openness to experience

⁴agreeableness

⁵conscientiousness

⁶reliability

NEO انتقال داده شد و فرآیند کلیدگذاری و تصحیح و نمره گذاری به شکل کامپیوتری صورت گرفت و پس از آن داده ها به روش T مستقل و با استفاده از نرم افزار SPSS 18 بررسی گردید.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۷۰ بیمار (مرد) شرکت داشتند. در جدول ۱ میانگین، واریانس، درجه آزادی، سطح معناداری و میزان T نمره پنج شاخص اصلی شخصیتی در دو گروه بیماران مرد مبتلا به فشارخون پایبند به درمان و غیر پایبند به درمان، مشاهده می شود.

جدول ۱. نتایج آزمون T مستقل در دو گروه

متغیر	سطوح	تعداد	میانگین	واریانس	درجه آزادی	آماره T	سطح معناداری
پایبندی به درمان پزشکی	پایبند به درمان پزشکی	۳۵	۳۷/۳۷	۸/۶۰	۶۸	۳۶/۶	۰/۳۹
	ناپایبند به درمان پزشکی	۳۵	۲۵/۵۸	۶/۳۴			
روان رنجوری	پایبند به درمان پزشکی	۳۵	۳۱/۷۱	۱۰/۲۴	۶۸	۲/۱۲	۰/۳۵
	ناپایبند به درمان پزشکی	۳۵	۳۶/۱۴	۶/۸۲			
برون گرایی	پایبند به درمان پزشکی	۳۵	۳۷/۸۸	۸/۵۸	۶۸	۷/۱۲	۰/۰۳۲
	ناپایبند به درمان پزشکی	۳۵	۳۶/۵۴	۷/۱۳			
گشودگی	پایبند به درمان پزشکی	۳۵	۴۵/۲۰	۴/۸۹	۶۸	-۱/۹۹	۰/۰۰
	ناپایبند به درمان پزشکی	۳۵	۴۳/۲۵	۲/۸۹			
توافق جویی	پایبند به درمان پزشکی	۳۵	۳۸/۹۴	۸/۳۹	۶۸	-۱/۵۳	۰/۰۴
	ناپایبند به درمان پزشکی	۳۵	۳۶/۱۴	۶/۸۲			
وجدان گرایی	پایبند به درمان پزشکی	۳۵	۴۰/۸۵	۷/۶۲	۶۸	-۴/۰۱	۰/۰۴
	ناپایبند به درمان پزشکی	۳۵	۳۱/۲۲	۱۱/۹۵			

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، ویژگی روان رنجوری و برون گرایی در بیماران مبتلا به فشارخون غیر پایبند به درمان بیشتر از بیماران پایبند به درمان مبتلا به فشارخون است. ویژگی گشودگی، توافق و وجدان در بیماران مبتلا به فشارخون پایبند به درمان بیشتر از بیماران مبتلا به فشارخون غیر پایبند به درمان است. نتایج نشان داد که بیماران پایبند به درمان، در شاخصهای گشودگی، توافق و وجدانی بودن بطور معنا داری نمره بالاتری بدست آوردند ($P < 0/05$) و بیماران غیر پایبند به درمان بطور معنا داری نمره بالاتری در شاخصهای روان رنجوری و برونگرایی بدست آوردند ($P < 0/05$). لذا فرضیه پژوهش تایید گردید، یعنی ویژگی های شخصیتی با رفتار پایبندی به درمان پزشکی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا رابطه معنی داری دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه عوامل شخصیتی و رفتار پایبندی به درمان پزشکی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که بیماران پایبند به درمان، در شاخصهای گشودگی، توافق و وجدانی بودن بطور معنا داری نمره بالاتری بدست آوردند ($P < 0/05$) این یافته با پژوهشهای کوهن و همکاران (۲۰۰۴) و اکسلسون (۲۰۱۱) همخوانی دارد. بیماران غیر پایبند به درمان نیز، بطور معنا داری نمره بالاتری در شاخصهای روان رنجوری و برونگرایی بدست آوردند ($P < 0/05$). این یافته نیز با پژوهشهای (کوهن و همکاران، ۲۰۰۴)، (اکسلسون، ۲۰۱۱) و (شعبانی، ۱۳۸۷) همخوانی دارد. با توجه به آن چه که بیان شد و همچنین شیوع بالای فشارخون بالا و رابط ای که ویژگی های روانی - شخصیتی با پایبندی به درمان پزشکی دارد، همچنان که در مقدمه آمده است، نمره بالا در مشخصههایی نظیر روان رنجوری و اضطراب با کاهش پایبندی به درمان و جدی نگرفتن رژیم درمانی و کاهش خودکارآمدی همراه است. پیروی از دستورات درمانی نیز با شاخص برون گرایی همبستگی منفی دارد، انعطاف پذیری با پیروی از دستورات در ارتباط است، بالا بودن شاخص تواضع که مربوط به عامل دلپذیر بودن است، در پیروی از قوانین و دستورات دخیل است و دو ویژگی عمده توانایی کنترل تکانه و تمایلات و بکارگیری طرح و برنامه در رفتار، برای رسیدن به اهداف مورد بررسی، شاخص با وجدان بودن قرار می گیرد. از محدودیت های اصلی پژوهش حاضر، استفاده از آزمودنی های داوطلب است که باید در تعمیم نتایج، جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد میشود در پژوهش های آتی از شیوه نمونه گیری غیر داوطلبانه استفاده شود.

منابع

آیسنگ، ا.ج. جی. ویلسون، گک. (۱۳۶۹) خودشناسی، ترجمه ی قهرمان، ش.ا. تهران: شباویز.
افشار، ر. (۱۳۸۵). هایپرتانسیون. تهران: تابش اندیشه.

انصاری ، ف، و مولوی ، ح و نشاط دوست، ح. ط. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش ایمن سازی در مقابل فشار روانی بر سلامت عمومی بیماران مبتلا به فشار خون بالا. فصلنامه پژوهشهای روانشناختی، ۳، ۴ و ۳، ۸۲-۹۳

بنسون، هو کلیپر ، م. ب. ز. (۱۳۸۷). واکنش تن آرامی. ترجمه قهرمانلو، م. تهران: علم .

بهادران ، ک و پور ناصح ، م. ا. (۱۳۸۶). آرامش در ژرفا (۱). تهران: سمت.

پروین ، ل و جان ، ا (۱۳۸۹). شخصیت. ترجمه جوادی، م. ج و کدیور، پ. تهران: آبیژ.

حق شناس، ح. (۱۳۸۸). روان شناسی شخصیت. شیراز: دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

سادوک ، ب و سادوک ، و. ا. (۱۳۸۷). خلاصه روانپزشکی، جلد دوم. ترجمه رضاعی، ف. تهران: ارجمند .

سموات ، ط و نجمی ، م. (۱۳۸۶). راهنمای بالینی ارزیابی ، تشخیص و درمان فشار خون بالا . تهران: اندیشمند .

شعبانی، س (۱۳۸۶) نقش سروتونین، کورتیزول در تبیین سه متغیر شخصیتی منبع کنترل، هیجان خواهی و سخت رویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات .

شولتز، د و شولتز، س. (۱۳۸۴) نظریه های شخصیت. ترجمه سید محمدی، ی. تهران: ویرایش.

کرمانی ، م. ص. (۱۳۸۷). فشار خون ، پیشگیری و درمان . تهران : یاس زهرا .

گایتون ، آر ، و هال . (۱۳۸۶) . فیزیولوژی پزشکی ، جلد اول . ترجمه شادان، ف. تهران: چهر.

نجمی ، ب. ال . (۱۳۸۷) بررسی اثربخشی درمان روانشناختی چندجانبه ای بر بهبود پایبندی به درمان پزشکی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱. رساله دکتری . دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات .

هاریسون، ت. ار . (۱۳۸۰). اصول طب داخلی هاریسون. ترجمه رحیم زاده، ف و همکاران. تهران: آشتی.

Adi, A. (2009) . Hypertension – epidemiology , etiology and pathogenesis . Ezin Articles in The health fitness, 40, 743.

Agneta, H ., Erikson , C ., Rosenlund , M ., Pershagen , G ., Ostens , C . & Bluhm , G (2007). Cardiovascular Disease. Philadelphia : William & Wikins

Axelsson , M (2011). Personality and adherence medication treatment. Institute of Medicine at Sahlgrenska Academy ; University of Gothenburg .

Barnes , V . A ., Treiber . F . A. & Johnson , M . H . (2003). Impact of transcendental meditation on ambulatory blood pressure in African American adolescents : American Journal hypertension . 17 (4) : (360-369) .

Brygjon , R . J . (2009) . Hypertension / High blood pressure . Health center .

Cohen, N & others(2004). "5 factor model of personality and antidepressant medication compliance". *Canjpsychiatry*, 49, page106.

Esunge , P . M .(1991) .From blood pressure to hypertension : The history of research . *JR socMed* , 84 (10) ,621 .

Feldman , S . R . (2002) . Understanding psychology ,. Newyork :Mc Grow – Hill .

Girish,D&Shridhar , D .(2007) . History of medicine :Susharta - the clinician –Teacher per Excellent National Information Center . India : Government of India .

Kaplan , No. M .&Victor , S . (2010) .Kaplans clinical hypertension. Philadelphia : William &&Wikins .

Linden , W ., Moseley , J . V . (2001) . The efficacy of behavioral treatment for hypertension :national library of Medicine.

Nettle, D(2005)" An evolutionary approach to the extraversion continuum"*Psychology, Brain and Behaviour Place* , , UK *Evolution and Human Behavior*, 26, 363-373.

Park , R . &Tank , C . (2009) . High blood pressure : American heart Association .

Prochaska , M.J . O.,Prochaska,J .S& Johnson, Sara (2006) *Assessing Readiness for Adherence to Treatment, Assesment Strategies In Promoting Adherence.*

Roberti , J. W (2004) " A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking" *New College of Florida and the University of South Florida-Sarasota, Journal of Research in Personality* , 38, 256-279.

Wilson , J . D ., Braunwald , E ., Isselbacher , K . J ., Dorf , R . J ., Martin . J .B ,Fauci , A . S &Root , R. K.(1991) . *Harrisons principles of internal Medicine, Volume 1* ,. Newyork :McGrow – Hill.