

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

به نام خداوند بخشنده مهربان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده پزشکی شهید عباس بابایی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع:

بررسی تیپ شخصیتی افرادی که دچار انفارکتوس میوکارد شده‌اند

۱۳۸۲ / ۱ / ۱۰

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر سیما سیاح

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر فلاح زاده

نگارش: لیدا حیدری ورودی ۱۳۷۳

علی نوری ورودی ۱۳۷۵

شماره پایان نامه: ۳۶۸

۹۹۵۷۴

تیزر از اطلاعات در آزمون علمی ایران  
توسط دبیر گروه

الهی، به حرمت آن نام که تو فوانی و به حرمت آن صفت که تو چنانی، دریاب که  
می‌توانی.

الهی، عمر خود به باد کردم و بر تن خود بیداد کردم؛ گفتم و فرمان نکردم، درماندم  
و درمان نکردم.

الهی، عاجز و سرگردانم؛ نه آن چه دارم دانم و نه آن چه دانه دارم.

الهی، اگر تو مرا خواستی، من آن خواستم که تو خواستی.

الهی، به بهشت و مور چه نازم؛ مرا دیده‌ای ده که از هر نظر بهشتی سازم.

الهی، در دل‌های ما جز تخم محبت مکار و بر جان‌های ما جز الطاف و مرحمت خود

منگار و بر کشت‌های ما جز باران رحمت خود مبار. به لطف ما را دست گیر و به

کره، پای دار، الهی حجاب‌ها از راه بردار و ما را به ما مگذار.

الهی توان آن را بر من ببخش تا بتوانم گوشه‌ای از آلام و رنج‌های بیماران را

مرهمی باشم چرا که علم را بر بالینشان تجربه کردم.

## تقدیم به بهترینہائیم

تقدیم به تنها ستارہ زندگی «مادر»:

کہ باگذشت و ایثار و از خودگذشتگی مفهوم زندگی را بہ من آموخت و  
در راہ علم ہمیشہ مشوق و حامی من بود.

تقدیم بہ پدر عزیزم:

کہ معنای واقعی انسانیت و فداکاری و صداقت را در وجودش یافتیم و  
با پشتیبانی و حمایتش با سختی‌ها مبارزہ کردم.

و تقدیم بہ برادران و فواہران مہربانم:

کہ ہمیشہ و در ہمہ حال بہترین دوست و یاور و پشتیبان من بودند.

**لیدا حیدری**

## «تقدیم به خانواده‌ام»

به پدر و مادر مهربان و دلسوزم که با محبت و دلسوزی

سوفتن شمع وجودشان را به پای ما به نظاره نشستند و به

برادرانم که با هوسله و صبر یاور همیشگی‌ام بوده‌اند باشد تا

دعای خیرشان بدرقه راهم باشد و با سعی و تلاش گوشه‌هایی

از زحمات آنها را ببران نمایم.

تقدیم به تمام کسانی که دوستشان دارم

علی نوری

## چکیده:

انفارکتوس میوکارد یکی از شایع‌ترین تشخیص‌ها در بیماران بستری در بیمارستان در کشورهای صنعتی می‌باشد. در ایالات متحده حدود ۱۵ میلیون مورد انفارکتوس میوکارد در هر سال رخ می‌دهد. میزان مرگ و میر انفارکتوس میوکارد حاد حدود ۳۰ درصد می‌باشد. با استناد به این که جامعه آمریکا از سال ۱۹۶۳ تا ۱۹۹۴ از طریق تغییر عادات و نحوه زندگی مردم توانسته است میزان مرگ و میر این بیماران را به میزان ۵۷ درصد کاهش دهد، لذا بر آن شدیم تا با این تحقیق دریابیم تا چه حد اختلالات روانی خصوصاً اختلال شخصیت و بیماران که دچار انفارکتوس میوکارد شده‌اند با هم ارتباط دارند.

در مورد رابطه بین شیوع اختلالات شخصیتی و انفارکتوس میوکارد ذکر شده است که در جوامع مختلف متفاوت می‌باشد و یک نوع تیپ شخصیتی خاص را نمی‌توان همراه بیماران که دچار انفارکتوس میوکارد شده‌اند به طور ثابت دانست. از جهت روش تحقیق، این تحقیق به وسیله فرم کوتاه MMPI انجام گردید که بر روی ۱۰۰ مورد بیمارانی که دچار انفارکتوس میوکارد شده بودند و در بخش قلب بیمارستان بوعلی قزوین در زمستان سال ۱۳۷۹ در بهار سال ۱۳۸۰ بستری بودند انجام شد. علاوه بر ۷۱ سؤال مربوط به اختلالات شخصیتی پارامترهای سن، جنس، تأهل و نیز سابقه بیماری قلبی، سابقه مصرف سیگار، میزان تحصیلات، چاقی، دیابت، سابقه فشارخون، سابقه هیپرلیپیدمی، استفاده از داروهای آرام‌بخش و نیز رابطه آنها با اختلالات شخصیتی بررسی گردید. پس از بررسی و تشکیل منحنی شخصیت یکایک بیماران، یافته‌های زیر به دست آمد:

در کل جمعیت مورد مطالعه ۶۶٪ افراد نرمال بودند و ۳۴٪ دارای اختلالات شخصیتی بودند از این میان ۱۷٪ اختلال شخصیت از نوع Depression داشتند که شایعترین اختلال شخصیت بود. در بقیه آمار به دست آمده پس از Depression شایعترین اختلال شخصیت از نوع

Mix (Depression+hypochondriasis) بود که ۵٪ آمار را شامل می‌شد و پس از آن اختلال

شخصیت Bipolar (۳٪) و Hypochondriasis (۳٪) هر دو در مقام سوم بودند.

با توجه به شیوع کلی اختلال شخصیت ۹٪ - ۶٪ در کل جامعه عادی (البته آمار مربوط به جوامع

غربی است) و مقایسه آن با آمار شناخته شده و به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت با پیشگیری و

درمان به موقع اختلال شخصیت خصوصاً افسردگی می‌توان تا حد قابل ملاحظه‌ای از شیوع

مورتالیتی و موربیدیتی بیماران که دچار انفارکتوس میوکارد شده‌اند، کاست.

## سپاسگذاری

از اساتید محترمی که ما را در انجام این پایان نامه یاری نمودند کمال تشکر را داریم از سرکار خانم دکتر سیاح استاد محترم راهنما که کمک‌های بسیار ارزنده‌ای جهت مسائل علمی مربوط به این بررسی نمودند، همچنین از جناب آقای دکتر فلاح‌زاده استاد مشاور این پایان نامه که راهنمایی‌های بسیار ارزنده و مفیدی ارائه نمودند، سپاسگزاری می‌نماییم.



# فهرست

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۳	بازنگری منابع
۵۳	روش تحقیق و ابزار مورد نیاز
۵۵	نتایج
۸۰	بحث
۸۲	نتیجه گیری و پیشنهاد
۸۳	فهرست منابع
۸۵	پیوست‌ها

## مقدمه

در آخرین کتب مرجع از جلد روانپزشکی کاپلان رابطه بین بیماری انفارکتوس میوکارد و نوع رفتار و شخصیت مورد ارزیابی قرار گرفته است. بدین ترتیب که آنها را به دو نوع تیپ A و B تقسیم کرده است که افراد گروه A افرادی Compulsive (وسواسی) هستند و تمایل به کارکردن به مدت طولانی دارند، از مرخصی و استراحت استفاده نمی‌کنند، ریاست طلب هستند، از شریک و تقسیم مسئولیت متنفر هستند برای مسائل کم اهمیت به مبارزه می‌پردازند و در محیط کاری‌شان با دیگران درگیر می‌شوند و گروه B که برعکس افراد گروه A افرادی خونسرد، باتحمل و غیرعجول هستند و افراد گروه A بیشتر از افراد گروه B مستعد ابتلا به انفارکتوس میوکارد هستند.

با توجه به این امر که بیماری انفارکتوس میوکارد یکی از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی است و مورتالیتی و موربیدیتی بالایی همراه دارد، کاستن از شیوع و پیشگیری از آن یا به تعویق انداختن آن چه از جهت اقتصادی چه از جهت سلامت جامعه و بهداشت، کار بسیار مفید و ارزنده‌ای خواهد بود. از آنجایی که انفارکتوس میوکارد علاوه بر علل ارگانیک با عوامل غیر ارگانیک نیز رابطه‌ای مستقیم دارد و یکی از این عوامل غیر ارگانیک نوع شخصیت فرد می‌باشد چرا که شخصیت فرد نحوه زندگی یا Life Style او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا بر آن شدیم تا با تحقیق توصیفی مقطعی میزان شیوع اختلالات شخصیت را در این بیماران مورد بررسی قرار دهیم تا با شناخت شیوع انواع اختلال شخصیت و با تشخیص به موقع و درمان این بیماران چه از طریق روان درمانی و چه از طریق دارویی بتوان تا حدی از شیوع انفارکتوس میوکارد کاست. از طرف دیگر از آنجایی که بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد بعد از ترخیص از بیمارستان احتیاج به مراقبت‌های ویژه دارند، تشخیص نوع شخصیت هر مریض به پزشک معالج در درمان این بیماران کمک مؤثری می‌نماید.

### هدف کلی:

تعیین نوع شخصیت در بیماران مبتلا به بیماری انفارکتوس میوکارد در بیماران بستری شده در بخش قلب بیمارستان بوعلی سینا قزوین در زمستان ۱۳۷۹ و بهار ۱۳۸۰

### اهداف ویژه:

علاوه بر بررسی انواع اختلالات شخصیتی ارتباط پارامترهای دیگر شامل: سن، جنس و تأهل، میزان تحصیلات و سابقه بیماری قلبی، وجود آنژین قلبی، مصرف سیگار، چاقی، دیابت هیپرلیپیدمی، هیپرتانسیون، استفاده از داروهای آرام‌بخش نیز بررسی شد.

## بازنگری منابع

### انفارکتوس میوکارد

انفارکتوس میوکارد زمانی رخ می‌دهد که پس از بروز انسداد ترومبوتیک در یکی از شریانهای کاروتید (که پیش از آن توسط فرآیند آترواسکروز باریک شده است) جریان خون کرونری به طور ناگهانی مختل می‌گردد. تنگی‌های شدید اما با گسترش کند شریانهای کرونری معمولاً زمینه‌ساز بروز انفارکتوس حاد نمی‌شوند. زیرا در طول مدت زمان زیادی، شبکه‌ای غنی از عروق کولترال تشکیل شده است. در عوض انفارکتوس زمانی رخ می‌دهد که ترومبوس شریان کاروتید به طور سریع و در محل آسیب عروقی شکل بگیرد. این نوع آسیب توسط عواملی چون سیگار کشیدن، ازدیاد فشار خون و تجمع لیپیدها به وجود آمده یا تسهیل می‌گردد.

### میزان شیوع و وقوع انفارکتوس میوکارد

بیماری قلبی، به عنوان علت اصلی مرگ در ایالات متحده، علت ۲۵٪ از مرگ بزرگسالان است که بیشتر آنها را می‌توان با انفارکتوس میوکارد ارتباط داد. اما از سال ۱۹۵۰ میزان‌های مرگ متناسب با سن ناشی از انفارکتوس میوکارد به میزان قابل ملاحظه‌ای پایین آمده‌اند. با این وجود به خاطر رشد جمعیت، تعداد کل مرگ‌های ناشی از انفارکتوس کاهش نیافته و صرف‌نظر از نژاد و جنسیت، بیماری قلبی بیش از هر بیماری دیگر مسئول از دست دادن سال‌های زندگی احتمالی قبل از سن

۶۵ می‌باشد. (۱)

## نقش تیپ شخصیتی A و استرس روی MI

نقش تیپ شخصیتی A و استرس در ریسک ابتلا به MI به صورت کنترراورسی باقی مانده است. تیپ شخصیتی A افرادی رقابتی، جاه‌طلب و در کشمکش ثابت شده با محیط‌شان هستند در مقابل افراد تیپ B که غیرفعالند و کمتر تحت تأثیر استرس‌های محیطی قرار می‌گیرند. گزارش شده است که افراد دارای تیپ شخصیتی A ریسک فاکتور غیر وابسته برای ابتلا به MI دارند. و در مطالعات ثابت شده که افراد دارای تیپ شخصیتی A در برابر افراد دارای تیپ شخصیتی B مستعد MI می‌باشند. در مطالعه Framingham که ۲۰ سال به طول انجامید در مورد ۱۲۸۹ مرد و زن ریسک ابتلا به MI در افراد دارای تیپ شخصیتی A دو برابر گزارش شد نسبت به افراد با تیپ شخصیتی B مکانیسمی که توسط آن تیپ شخصیتی افراد ریسک ابتلا به MI را افزایش می‌دهد هنوز ناشناخته است ولی شاید ناشی از افزایش تحریک کاردیو واسکولار باشد و یا شاید ناشی از افزایش تخریب اندوتلیال و مهاجرت پلاکتها باشد یا ناشی از افزایش فعالیت سیستم سمپاتیک، یا ناشی از افزایش B.P, Heart.Rate حال این سوال پیش می‌آید که آیا بروز عصبانیت و یا فروکش کردن آن چه تغییری در میزان بروز M.I دارند؟

مطالعات نشان می‌دهند که هر دو اثر متشابهی دارند.

ارتباط بین بیماری‌های قلب و عروق با افسردگی و استرس، اترواسکلروز وضعیت اجتماعی موضوع بسیاری از تحقیقات بوده است در مقاله زیر ارتباط بین افسردگی و سیر عروق کرونری مورد بررسی قرار گرفته است. (۷)

از قدیم بین مرگ و افسردگی ارتباط قائل می‌شدند ولی در سال‌های اخیر این مساله مورد بررسی قرار گرفته است. در دهه ۷۰ میزان مرگ و میر بین بیماران با افسردگی Major و جمعیت عمومی را مقایسه و تأیید کرده‌اند.

از بین ۱۰ مطالعه ۹ مطالعه افزایش Mortality را از بیماری‌های قلبی عروقی در بیماران افسرده نشان داده‌اند.

تحقیقات جمعیتی از این مشکلات دوری گزیده است اما زمانی که این گونه تحقیقات شروع به انجام شد تحقیقات دیگر ارتباط قوی بین افسردگی و سیگار کشیدن را مشخص کرد که لزوم کنترل سیگار کشیدن را واضح می‌کند.

اولین تحقیق این چنین در سال ۱۹۹۳ انجام شد که نه تنها ارتباط بین افسردگی و مرگ و میر را تأیید کرد بلکه ارتباط بین افسردگی و ایجاد بیماری‌های ایسکمیک را نشان داد.

در چند سال اخیر، مطالعه جمعیتی و جمعیت‌هایی را که ابتدا بیماری نداشته تعقیب کردند و ۵ تا از آنها افزایش خطر بیماری‌های ایسکمیک قلب را در بین افراد افسرده مشاهده کردند. نوع دیگر استراتژی تحقیق به این صورت است که مطالعه را با افرادی که بیماری قلبی عروقی نداشته‌اند شروع کنیم.

در اینجا هم افسردگی با نتیجه بدی همراه بود. در یک مطالعه‌ای که خوب طراحی شده بود بیماران با افسردگی در دوره بعد از MI نسبت به بیماران غیر افسرده ۳/۵ برابر شانس مرگ و میر بیشتری داشتند. اساس این ارتباطات نامشخص مانده است ولی به هر حال تغییرات در سیستم اتونوم و پلاکت‌ها که در افسردگی دیده می‌شود. درصد زیادی از این ارتباط را توجیه می‌کند.

در مقاله زیر ارتباط بین استرس و اترواسکلروز مورد بررسی قرار گرفته است.

تا زمان حاضر شواهد کمی وجود داشت که استرس‌های روحی (Mental) باعث MI و Stroke شوند و اترواسکلروز را تشدید کنند. پیشرفت‌های اخیر در متدولوژی نشان دادن اثرات استرس، شواهدی را فراهم کردند که از این ایده حمایت می‌کند.

در میمون‌ها استرس اجتماعی اترواسکلروز کرونری را دو برابر می‌کند و اسپاسم کرونری را افزایش می‌دهد. درمان با استروژن که عملکرد اندوتلیال را بهبود می‌بخشد اسپاسم کرونری را در رابطه با استرس کاهش می‌دهد. در انسان‌ها استرس روانی باعث ایسکمی میوکارد می‌شود و پاسخ‌های همودینامیک به استرس‌های روانی پیشرفت بزرگی بطن چپ و پیشرفت اترواسکلروز کاروتید را پیش‌بینی می‌کند.

این یافته‌ها پیش‌بینی می‌کند که خودداری از درمان فشار خون‌های بالا در بیماران با فشار خون White.coat ایمن نخواهد بود.

در حال حاضر شواهدی وجود دارد که کنترل استرس به صورت تداخلات شناختی رفتاری فشار خون را کاهش خواهد داد. برای تعیین اینکه خودداری از درمان در سندرم White.coat بی‌خطر است و این که آیا کنترل استرس می‌تواند اترواسکلروز و وقایع ایسکیک را کاهش دهد تحقیقات بیشتری نیاز است.

در مقاله بعدی وضعیت خلق و رفتار تیپ A در مردان ژاپنی دارای MI مورد بررسی قرار گرفته است.

پس زمینه این مطالعه به این صورت است: در مطالعات ژاپنی جزء عمده‌تر رفتار تیپ A به نسبت عصبانیت و خصومت زندگی شغل مدار است. ما اثرات رفتار تیپ A شامل درگیری کاری مثل زندگی شغل مدار را روی حالت‌های خلق مثل افسردگی پس از حمله قلبی در مردان ژاپنی با MI بررسی کردیم.

روش‌ها: پس از اولین حمله ۴۶ مرد دارای MI را در تحقیق Jenkins بررسی کردند تا ۵ سال بعد ۳۳ مورد جزء تحقیق باقی ماندند و وضعیت خلق در این ۳۳ بیمار بررسی شد.