

بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی A و B با بیماری دیابت نوع دو در بیماران مراجعه کننده به مرکز دیابت کرمانشاه در سال ۱۳۹۳

چکیده

زمینه: دیابت نوع دو از جمله بیماری‌های روان-تنی است که تنیدگی در ایجاد، شدت، عود و مزمن شدن آن تأثیر فراوانی دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی A و B با بیماری دیابت نوع دو در بیماران مراجعه کننده به مرکز دیابت کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ بود.

روش‌ها: در مطالعه‌ای توصیفی همبستگی ۵۰ نفر افراد مبتلا به دیابت نوع دو در مرکز دیابت کرمانشاه به صورت داوطلبانه و ۵۰ نفر دیگر نیز با هم‌تاسازی گروه بیماران دیابتی نوع دو انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B بورتتر جمع آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نگارش ۱۸ و با آزمون‌های آماری پی‌رسون و تی مستقل محاسبه گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین تیپ شخصیتی A و B و بیماری دیابت وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بین تیپ شخصیتی B و بیماری دیابت نوع دو ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد، در حالیکه بین تیپ شخصیتی A با بیماری دیابت ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد بین تیپ شخصیتی نوع A و بیماری دیابت نوع دو رابطه وجود دارد و این افراد شانس ابتلا به بیماری دیابت را بیشتر دارند. لذا با ابزار ساده‌ای مانند پرسشنامه شخصیتی می‌توان به غربالگری پرداخت و از بیماری دیابت پیشگیری نمود.

کلید واژه‌ها: تیپ شخصیتی A، تیپ شخصیتی B، بیماری دیابت نوع دو

فرهاد فرنودی^۱، حسن امیری^۱، رستم جلالی^{۲*}

۱. گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

Email: ks_jalali@yahoo.com

مقدمه:

طبق پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی آمار مبتلایان به دیابت تا سال ۲۰۳۰ دو برابر می‌شود. در ایران نیز آمارها نگران کننده است، حدود ۴ میلیون ایرانی به دیابت مبتلا هستند و این در حالی است که نیمی از افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود بی‌اطلاعند، سن ابتلا به دیابت نوع دو (Diabetes mellitus Type II) در دنیا ۵۵ تا ۶۵ سالگی است، در حالی که در ایران ۴۵ تا ۵۰ سالگی است. آخرین مطالعات نشان داده، ۷/۸ درصد از جمعیت ۲۵ تا ۶۰ ساله کشور مبتلا به دیابت هستند^۱. دیابت گروهی از بیماری‌های متابولیکی را در بر می‌گیرد که مشخصه آنها بالا بودن سطح گلوکز خون ناشی از درجات مختلف مقاومت بدن فرد در برابر انسولین یا اختلال ترشح انسولین است، دیابت نوع یک و نوع دو، دو شکل اصلی این بیماری هستند که دیابت نوع دو تقریباً ۸۵ تا ۹۰ درصد مبتلایان را تشکیل می‌دهد^۲. دیابت نوع دو از جمله بیماری‌های روان-تنی (Psychosomatic) است که تنیدگی در ایجاد،

شدت، عود و مزمن شدن آن تأثیر فراوانی دارد. علت ابتلا به این بیماری این است که بدن انسولین کافی نمی‌سازد یا اینکه مصرف انسولین با اشکال مواجه است و یا ترکیبی از دو مورد می‌باشد. در این بیماران مقادیر بالای گلوکز ممکن است به چشم‌ها، کلیه‌ها، اعصاب، قلب و رگ‌های خونی آسیب برساند. اکثر افرادی که به دیابت نوع دو مبتلا می‌شوند بیش از چهل سال سن دارند، ولی میزان بروز آن در افراد جوانتر و حتی کودکان در حال افزایش است^۳.

تیپ شخصیتی، عبارت است از مجموعه خصوصیات و ویژگی‌های شخصی است که برای اندازه‌گیری و سنجش فرد و متمایز کردن انسان‌ها از یکدیگر بکار می‌رود^۴. براساس الگوهای رفتاری، تیپ شخصیتی را می‌توان به دو نوع A و B تقسیم نمود. افراد تیپ A که مستعد بیماری جسمانی و روانی می‌باشند، با سه ملاک احساس افراطی فوریت زمان، رقابت طلبی و جاه طلبی و پرخاشگری و خصوصیت بویژه زمانی که اوضاع از کنترل خارج است توصیف می‌شوند. افراد تیپ A بیشتر در معرض بیماری‌های

قلبی - عروقی، روان‌تنی، فشار خون بالا، دیابت و مرگ زودرس هستند و رفتارهای پرخاشگرانه، خصومت آمیز، اضطراب، استرس، درماندگی، ناکامی و ناامیدی را نشان می‌دهند. نقطه مقابل این افراد، شخصیت‌های تیپ B هستند که آرام و خونسرد بوده و احساس فوریت زمان نمی‌کنند.^۵ این اشخاص غالباً صبور، شکیبا، آرام و خونسرد هستند. در برخورد و مراوداتشان ملایم هستند، در کارها افراط نمی‌کنند، اهل رقابت نیستند، نسبت به موضوع کاری خیلی حساسیت نشان نمی‌دهند، بدون احساس گناه استراحت می‌کنند و از اوقات فراغت لذت می‌برند.^۶ طبق نتایجی که از تحقیقات روانشناسان در رابطه با تاثیر عوامل روانشناختی در بروز بیماری‌های غیرواگیر صورت گرفته‌است، رفتار نوع A را می‌توان از جمله عوامل خطر ابتلا به بیماری دیابت دانست.^۷ در حالی که برخی اشخاص به کمک باورهای غیر منطقی برای خود استرس می‌آفرینند و یا استرس‌های خود را تشدید می‌کنند، برخی دیگر استرس را به وسیله رفتار تیپ A به وجود می‌آورند.^۸ و از آنجا که استرس در افراد نوع A سبب میزان ترشح ایمنوگلوبولین IgA کمتری نسبت به افراد نوع B از بزاق می‌شود و در نتیجه واکنش سیستم ایمنی افراد نوع A در مقایسه با افراد نوع B در برابر استرس‌های جزئی ضعیف‌تر می‌شود احتمال دارد که همراهی زمینه‌های گفته شده در چگونگی سیر بالینی بیماری دیابت در افراد مستعد نقش داشته باشد.^۹

روانشناسان معتقدند که مؤلفه‌های روان شناختی از قبیل استرس، تنش، اضطراب، افسردگی، الگوی رفتاری نوع A و ... در بروز بیماری‌ها نقش دارند.^{۱۰}

یافته‌های پژوهشی که Herder و همکاران در ۲۰۱۱ انجام دادند^{۱۱}، بر وجود ارتباط میان الگوهای رفتاری A با دیابت اشاره دارد. در پژوهش دیگری گزارش می‌شود که الگوهای رفتاری A در افراد مبتلا به سندرم متابولیک X (مقاومت به انسولین) متداول است.^{۱۲} کلافی، پیشداد و باقری در سال ۱۳۸۱ در پژوهش خود نشان دادند افراد دیابتی نوع یک (۷۴٪) الگوهای رفتاری A را در مقایسه با دیابتی‌های نوع دو و افراد عادی آشکار می‌کنند.^{۱۳} Bjorntorp در تلاش برای شرح رابطه

فیزیولوژیک بین تجربه‌های استرس‌زا و شروع دیابت نوع دو بیان کرد که استرس‌های روحی با واکنش احساس شکست یا درماندگی باعث فعال شدن محور هیپوتالاموس/هیپوفیز/آدرنال می‌شوند.^{۱۴} این فعالسازی منجر به اختلال‌های هورمونی شامل بالا رفتن سطح کورتیزول سرم و پایین آمدن سطح استروئیدهای جنسی و هورمون رشد می‌شود که مخالف عمل انسولین است.^{۱۵} با توجه به پژوهش‌های بسیارندکی که در زمینه نقش الگوهای شخصیتی در بیماری‌های غیر واگیر مخصوصاً دیابت نوع دو صورت گرفته است لذا این پژوهش با هدف بررسی رابطه تیپ‌های شخصیتی نوع A و B با بیماری دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد عادی (همراهان بیماران دیابتی) بودند که تعداد ۵۰ نفر افراد مبتلا به دیابت نوع دو به صورت داوطلبانه و ۵۰ نفر دیگر نیز با هم‌تاسازی گروه بیماران دیابتی نوع دو در درمانگاه دیابت شهر کرمانشاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با مراجعه حضوری لیست کاملی از بیماران دیابتی نوع دو دریافت گردید و از بین آنها بیماران به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. بیماران انتخابی با توجه به سن، جنس و شغل با همراهان بیماران، هم‌تاسازی شدند. ابتدا با توضیح در مورد پژوهش، رضایت شفاهی بیماران و هم‌تایان برای شرکت در مطالعه کسب شد. همچنین توضیحات کاملی در رابطه با پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B داده شد.

ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B بورتنر (Bortner) بود^{۱۶}، در این پرسشنامه آزمودنی‌ها گزینه‌ای را که با ویژگی شخصیتی آنها منطبق است، انتخاب می‌کنند. گزینه بله امتیاز یک و گزینه خیر امتیاز صفر را کسب می‌کند. این پرسشنامه مولفه‌های شخصیتی A و B را در مورد آزمودنی‌ها مشخص می‌کند. در امتیاز بندی استاندارد این پرسشنامه، نمره ۱۳ نمره متوسط در نظر گرفته شده است. نمره بیشتر از متوسط تمایل به تیپ A، نمره کمتر از متوسط تمایل به تیپ B دارد. نمره کمتر از ۵ تمایل شدید به تیپ B و بیشتر از ۲۰ تمایل شدید به تیپ A

را نشان می‌دهد. پایایی این آزمون در اکثر بررسی‌ها بالاتر از ۰/۷۰ و ۰/۸۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در مطالعه رحیمی و امیری که در سال ۱۳۹۳ انجام شد، ۰/۷۸۹ بدست آمده است^{۱۷}. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS ویرایش ۱۸ با فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار متغیرها مشخص گردید و در بخش استنباطی از آزمون t گروه‌های مستقل و همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری در پژوهش حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

نتایج نشان داد که میانگین سنی بیماران ۱۰/۰۸±۴۲/۳۴ و گروه همتا ۹/۱۵±۴۱/۴۶ بود، همچنین نتایج نشان داد که ۲۱ نفر (۵۲/۵٪) گروه بیماران دیابتی و ۱۹ نفر (۴۷/۵٪) افراد همتا را جنس مذکر تشکیل داد. میانگین مدت ابتلا به بیماری دیابت ۷/۹۰±۶/۸۴ سال بود.

به منظور مقایسه تیپ شخصیتی B در بیماران دیابت نوع دو و افراد عادی از آزمون تی گروه‌های مستقل استفاده گردید (جدول شماره ۱).

به منظور مقایسه تیپ شخصیتی A در بیماران دیابت نوع دو و افراد عادی از آزمون تی گروه‌های مستقل استفاده گردید (جدول شماره ۲).

به منظور بررسی بررسی تیپ شخصیتی A و B از نظر پراکندگی ابتلا به بیماری دیابت نوع دو از آزمون مربع کای استفاده گردید که با درجه آزادی ۱ و مقدار آماره ۹/۰۰۴، میزان (P<۰/۰۰۳) بدست آمد. ۱۷ نفر (۳۴/۷٪) از افراد تیپ شخصیتی B مبتلا به دیابت بودند (جدول شماره ۳).

بحث:

نتایج نشان داد، بین تیپ شخصیتی B در بیماران دیابت نوع دو و افراد عادی تفاوت وجود ندارد.

این یافته‌ها همسو با مطالعات پیشین می‌باشد^{۱۸، ۱۹، ۶}. در بروز و تکوین هر بیماری، عناصر و شرایط گوناگونی از جمله زمینه‌های وراثتی، اجتماعی و تعامل کارکرد ویژگی‌های

روانشناختی و رفتاری انسان نقش دارند. در برخی از متون علمی درباره وجود رابطه میان الگوهای رفتاری A و بیماری‌های غدد درون ریز به ویژه دیابت گزارش‌هایی بیان شده است. شخصیت که به سازمان پیچیده‌ای از تمایلات و ویژگی‌ها اشاره دارد، می‌تواند با برآیندهای مهم زندگی از جمله تندرستی و بیماری در رابطه باشد^{۱۹}. از آنجا که افراد شخصیت‌های تیپ B آرام و خونسرد بوده و احساس فوریت زمان نمی‌کنند^۵ و در برخورد و مراوداتشان ملایم هستند، در کارها افراط نمی‌کنند، اهل رقابت نیستند، نسبت به موضوع کاری خیلی حساسیت نشان نمی‌دهند، بدون احساس گناه استراحت می‌کنند و از اوقات فراغت لذت می‌برند^۶ کمتر مستعد ابتلا به بیماری دیابت نوع دو می‌باشند.

همچنین نتایج نشان داد، بین تیپ شخصیتی A در بیماران دیابت نوع دو و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

این یافته‌ها همسو با مطالعات^۲ Suarez، Friedman و همکارانش^۶، Samuel^{۲۱}، پورشرفی و همکارانش^{۱۵} و Snoek^{۲۰} می‌باشد. دیابت نوع دو از جمله بیماری‌های روان-تنی است که تنیدگی در ایجاد، شدت، عود و مزمن شدن آن تأثیر فراوانی دارد^۲. افراد تیپ A که مستعد بیماری جسمانی و روانی در مقایسه نسبت به تیپ B می‌باشند، با سه ملاک احساس افراطی فوریت زمان، رقابت طلبی و جاه طلبی و پرخاشگری و خصومت بویژه زمانی که اوضاع از کنترل خارج است توصیف می‌شوند. افراد تیپ A بیشتر در معرض بیماری‌های قلبی-عروقی، روان تنی، فشار خون بالا، دیابت و مرگ زودرس هستند و رفتارهای پرخاشگرانه، خصومت آمیز، اضطراب، استرس، درماندگی، ناکامی و ناامیدی را نشان می‌دهند. تیپ A دنیا را همواره به صورت مکانی تهدید کننده و خصمانه می‌بینند که باعث واکنش اضطراری دائمی در آنها خواهد شد^۶. دیابت نیز مجموعه‌ای ناهمگن از بیماری‌های سوخت و سازی است^{۱۵} که عوامل رفتاری، روان شناختی و اجتماعی نقش حیاتی در مدیریت آن دارند^{۲۰}.

جدول ۱. آزمون T گروه های مستقل برای مقایسه شدت تیپ شخصیتی B در بیماران و افراد عادی

آزمون T		آزمون لون						F	سطح معنی داری	t	درجه آزادی	سطح معنی داری	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح اطمینان ۹۵ درصد	
کران بالا	کران پایین															
۰/۴۱۹	-/۹۵۹	۰/۳۴۲	-/۲۷۰	۰/۴۳۴	۴۷	-/۷۸۹	۰/۱۲۶	۲/۴۳۱								
فرض برابری واریانس ها																
۰/۵۰۸	-/۱۰۴۹	۰/۳۷۸	-/۲۷۰	۰/۴۸۱	۲۵/۰	-/۷۱۵										
فرض نابرابری واریانس های																

تیپ شخصیتی B

جدول ۲. آزمون T گروه های مستقل برای مقایسه شدت تیپ شخصیتی A در بیماران و افراد عادی

آزمون T		آزمون لون						F	سطح معنی داری	t	درجه آزادی	سطح معنی داری	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح اطمینان ۹۵ درصد	
کران پایین	کران پایین															
۲/۷۵۰	۰/۰۳۸	۰/۶۷۵	۱/۳۹۴	۰/۰۴۴	۴۹	۲/۰۶	۰/۰۳۳	۴/۸۳۰								
فرض برابری واریانس ها																
۲/۶۱۳	۰/۱۷۵	۰/۶۰۶	۱/۳۹۴	۰/۰۲۶	۴۶/۲	۲/۳۲										
فرض نابرابری واریانس های																

تیپ شخصیتی A

جدول ۳. وضعیت تیپ های شخصیتی A و B در بیماران دیابت نوع دو و افراد عادی

مجموع	گروه		تعداد	درصد	تیپ B
	عادی	بیمار			
۴۹	۳۲	۱۷			
٪۱۰۰	۶۵/۳٪	۳۴/۷٪			
۵۱	۱۸	۳۳			
٪۱۰۰	۵۳/۳٪	۶۴/۷٪			
۱۰۰	۵۰	۵۰			
٪۱۰۰	٪۵۰	٪۵۰			

مجموع

دارند^۱. یافته‌های پژوهشی که Herder و همکارانش در سال ۲۰۱۱ انجام دادند، بر وجود ارتباط میان الگوهای رفتاری A با دیابت اشاره دارد. در پژوهش دیگری گزارش می‌شود که الگوهای رفتاری A در افراد مبتلا به سندرم متابولیک X (مقاومت به انسولین) متداول است^۲. از محدودیت‌های پژوهشی می‌توان به حجم کم نمونه‌ها و انجام مطالعه بصورت روش پژوهش همبستگی است و احتیاط در تفسیر نتایج به شیوه علت و معلولی لازم است.

نتیجه گیری:

نتایج نشان داد بین تیپ شخصیتی نوع A و بیماری دیابت رابطه وجود دارد و این افراد شانس ابتلا به بیماری دیابت را بیشتر دارند. با ابزار ساده‌ای مانند پرسشنامه شخصیتی می‌توان به غربالگری پرداخته و از بیماری دیابت پیشگیری نمود.

سپاسگزاری:

این مقاله منتج از پایان‌نامه آقای فرهاد فرتودی تحت راهنمایی دکتر حسن امیری و دکتر رستم جلالی برای اخذ درجه کارشناسی‌ارشد رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه بود. از کلیه بیماران، همراهان و کارمندان مرکز دیابت درمانگاه بیمارستان طالقانی کرمانشاه کمال قدردانی را داریم.

همچنین نتایج نشان داد، بین تیپ شخصیتی A و B از لحاظ ابتلا به بیماری دیابت نوع دو تفاوت وجود دارد.

این یافته‌ها همسو با مطالعات Smalls^۳، Robertson و همکاران^۴، پهماسییان و همکاران^۱، و Pogatsa^۲ می‌باشد. تیپ شخصیتی مدلی است که بدان وسیله می‌توانیم شخص واقعی را ارزیابی کنیم. هر تیپ محصول تعامل خاص بین چند نیروی فرهنگی و شخصی مانند گروه همسالان، عوامل ارثی و ژنتیکی والدین طبقه‌ی اجتماعی، فرهنگ و محیط فیزیکی است. از آن جا که تیپ‌های مختلف دارای علایق، صلاحیت‌ها و حالات مزاجی متفاوتی هستند مایل هستند که خود را با افراد و موضوعات مخصوصی احاطه کنند و در جستجوی مسائلی هستند که با علایق، صلاحیت‌ها و طرز فکرشان نسبت به جهان متجانس باشد^۲. تیپ شخصیتی B در مقایسه با تیپ شخصیتی A خوددارترند و از بروز احساسات خود، بیشتر جلوگیری می‌کنند^۳. در اغلب پژوهش‌ها تأکید بیشتر روی عوامل فیزیولوژیک از قبیل چربی خون، فشار خون، شاخص توده بدنی، دیابت، تیروئید و رفتارهای مرتبط به سلامت مثل کشیدن سیگار و الکل و غیره بوده است اما روان‌شناسان معتقدند که مؤلفه‌های روان‌شناختی از قبیل استرس، تنش، اضطراب، افسردگی، الگوی رفتاری نوع A و ... در بروز بیماری‌ها نقش

References:

1. Yaseminejad P, Golmohammadian M, Beshlideh K, Momeni KM. Study on the relationship between personality types (A & B) and job involvement in academic staff. *Quart J Career Organ Counsel*. 2014; 5(17):122-137. [Persian]
2. Boya F, Larijani B, Pajouhi M, Lotfi J, NORAI M, Bandarian F. Peripheral neuropathy in diabetic patients and its contributing factors. *IJDLD* 2004; 3 (1):41-46.
3. Suarez EC. Sex differences in the relation of depressive symptoms, hostility, and anger expression to indices of glucose metabolism in nondiabetic adults. *Health Psychol* 2006; 25: 484-492.
4. Rahimian-Boogar I, Besharat MA, Mohajeri-Tehrani MR, Talepasand S. Diabetes Self-Management: Social, Demographical and Disease Factors. (Persian). *J Clin Psychol* 2010; 1(4): 43-57.
5. Tehrani H, Shojayizade D, Hoseiny SM, Alizadegan Sh. Relationship between Mental Health, personality Trait and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115). *IJN* 2012; 25 (75):52-59.[Persian]
6. Friedman M, Rosenman RH. Lifestyle interventions reduced the long-term risk of diabetes in adults with impaired glucose tolerance. *Arch Inter Med* 2007; 2(3): 1-8.
7. Shen BJ, Countryman AJ, Spiro A, Niaura R. The prospective contribution of hostility characteristics to high fasting glucose levels: the moderating role of marital status. *Diabetes Care* 2008; 31: 1293-1298.
8. Brickman AL, Yount SE, Blaney NT, Rothberg ST, De-Nour AK. Personality traits and long-term health status: The influence of neuroticism and conscientiousness on renal deterioration in type-1 diabetes. *J Psychosom* 2007; 37(1): 459-468.

9. Hepburn DA, Langan SJ, Deary IJ, Macleod KM. Psychological and demographic correlates of glycemic control in adult patients with type 1 diabetes. *J Diabetes Med* 2007; 11(6): 578-582.
10. Tahmasebyan H, Teimuri H, Sabzi F, Chaghazrdi S, Hosseini SA. Evaluation of stress and type of personality on coronary artery disease focuses in Imam Ali (AS) research center, Kermanshah. *J Anesth Iran Crit Care* 2013; 2(1):1-9.[Persian]
11. Herder C, Roden M. Genetics of type 2 diabetes: pathophysiologic and clinical relevance. *Eur J Clin Invest* 2011; 41 (6): 679-92.
12. Pogatsa G. From type 2 diabetes to metabolic X syndrome. *Orv Hetil.* 1999; 140(12): 635-40.
13. Kalafee Y, Pishdad G, Baghery S. Study and comparison of behavior patterns in type 1 and 2 diabetic patients. *Iran J Endocrin Metab* 2002; 4 (2):85-88. [Persian]
14. Bjorntorp P, Holm G, Rosmond R. Hypothalamic arousal, insulin resistance and type2 diabetes mellitus. *Diabet Med.* 1999; 16(5):373-83.
15. Poursharifi H, Alipour A, Zare H, Afkhani Ardakani M, Arab Sheybani Kh. Role of personality type in effect of stress on glycosylated haemoglobin and cortisol in type II diabetic women. *Horizon Med Sci* 2013; 19 (1):47-51. [Persian]
16. Bucik V, Brenk KM. Internal and external validation of the Bortner Type a behaviour scale. *Rev Psych* 1997; 4(1-2):25-39.
17. Booth-Kewley S, Vickers RR. Associations between major domains of personality and health behavior. *J Personal* 2008; 62(2): 281-298.
18. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *J Personal Social Psych* 1988; 54:466-475.
19. Watson D, Clark LA, Harkness AR. Structures of personality and their relevance to psychopathology. *J Abnormal Psychol* 1994; 103(1):18-31.
20. Snoek FJ, Skinner TC. Psychological aspects of diabetes management. *Med* 2006; 34:61-62.
21. Samuel-Hodge CD, Watkins DC, Rowell KL, Hooten EG. Coping styles, well-being, and selfcare behaviors among African Americans with type 2 diabetes. *J Diabetes Edu* 2008; 34(7):501-510.
22. Smalls BL, Walker RJ, Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Davis KS, Egede LE. Association between coping, diabetes knowlwdg, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *Gen Hosp Psychiatry* 2012; 34(2): 385-389.
23. Robertson SM, Stanley MA, Cully JA, Niak AD. Positive emotional health and diabetes care: concepts, measurement, and clinical implications. *Psychosom* 2012; 53(7): 1-12.

The Association of personality type A and B to type 2 diabetes mellitus in patients referring to diabetes center, Kermanshah, 2014

Farhad Farnodi¹, Hasan Amiri¹, Rostam Jalali^{*2}

1. Department of Psychology and Consultation, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Iran.

2. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

***Corresponding Author:** Kermanshah, Kermanshah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Department of Nursing.

Email ks_jalali@yahoo.com

Abstract

Background: Type 2 diabetes mellitus is one of the psychosomatic disorders that stress playing an important role in causing, severity, and long term situation. The present study conducted to determine the association of personality type A and B to type 2 diabetes mellitus in patients' referring to diabetes center.

Methods: In the descriptive correlation study, 50 diabetic type 2 patients were assigned spontaneously and after matching with healthy persons, the personality type A and B Bortner was completed. SPSS-18 software was used and data analyzed using Pearson correlation and t student.

Results: The result showed that there are a significant relationship between personality type A, B and diabetes type 2. However, there was not significant relationship between personality type B and diabetes type 2, but there was a significant relationship between personality type A and diabetes type 2, $P < 0.05$.

Conclusion: The result showed that there are a significant relationship between personality type A and diabetes type 2, and the type A personality have a more chance to get diabetes. While with screening by the simple questionnaire we can prevent diabetes type 2.

Keywords: Personality Type A, Personality Type B, diabetes type 2

How to cite this article

Farnodi F, Amiri H, Jalali R. The Association of personality type A and B to type 2 diabetes mellitus in patients' referring to diabetes center, Kermanshah, 2014. J Clin Res Paramed Sci 2015; 4(3):188-194.