

بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی D، سبک‌های مقابله و سلامت عمومی

نویسندگان: علیرضا بخشایش^{۱*} و فهیمه دهقانی^۲.

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه یزد دانشگاه یزد

۲. دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه اصفهان

* Email: abakhshayesh@yazduni.ac.ir

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی سبک‌های مقابله و سلامت عمومی افراد با تیپ شخصیتی D و همچنین روابط موجود میان این متغیرها انجام شده است. روش تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی بود. آزمودنی‌های پژوهش ۴۰۰ دانشجوی بودند که به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس DS-14، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی، تحلیل رگرسیون و آزمون t انجام شد. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که تیپ شخصیتی D با سلامت روان و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار رابطه معنی‌داری دارد ($p < 0/01$) و تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و تیپ شخصیتی به ترتیب سهم بیشتری در پیش‌بینی متغیر سلامت روان داشتند ($p < 0/01$). همچنین بر اساس نتایج آزمون t تفاوت معناداری بین افراد دارای تیپ شخصیتی D و افراد غیر تیپ D از نظر سلامت روان و نوع سبک مقابله مشاهده شد ($p < 0/05$). افراد با تیپ شخصیتی D نسبت به افراد با تیپ غیر D سلامت عمومی پایینتری دارند و بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. از این رو به نظر می‌رسد تیپ شخصیتی D می‌تواند تاثیر مهمی بر سطح سلامت عمومی و به‌کارگیری نوع سبک‌های مقابله داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: تیپ شخصیتی D، سبک‌های مقابله و سلامت عمومی.

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دانشور
و دستاورد

• دریافت مقاله: ۹۰/۹/۱۶

• پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۱۷

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
twentieth Year, No.9
Autumn & Winter
2013-2014

Clinical Psy & Personality

دوفصلنامه علمی-پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال بیستم - دوره جدید

شماره ۹

پاییز و زمستان ۱۳۹۲

مقدمه

کرونی و یا نارسایی قلبی مزمن در نظر گرفته شده است [۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲].

در سالهای اخیر علاقه به بررسی تیپ D شخصیت به عنوان یک ریسک فاکتور در جمعیت عمومی به جای بیماران قلبی افزایش یافته است [۱۳، ۱۴، ۱۵]. تیپ شخصیتی D ممکن است به عنوان یک عامل سایکوپاتولوژی سوء تعبیر شود. با این وجود، تیپ شخصیتی D یک تیپ شخصیتی نرمال است که در جمعیت عمومی نیز یافت می‌شود [۱۶].

تحقیقات نشان داده‌اند که تیپ شخصیتی D دارای ارتباط منفی با وضعیت سلامت روان است. افراد بزرگسال با تیپ شخصیتی D علائم بیشتری از افسردگی و اضطراب را در مقایسه با افراد غیر تیپ D تجربه می‌کنند [۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱]. همچنین آنها بطور معناداری عوطف منفی بیشتر و عوطف مثبت کمتری را گزارش می‌کنند [۱۹]. در تحقیقی که بر روی بیماران با نارسایی قلبی انجام شد با استفاده از تحلیل رگرسیون نشان دادند که تیپ شخصیتی D پیش‌بینی‌کننده وضعیت سلامت روانی و جسمانی این بیماران است [۲۲].

علاوه بر این کودکان با تیپ شخصیت D خلق منفی بیشتر و افکار ناکارآمد بیشتری را نسبت به کودکان غیر تیپ D گزارش می‌کنند [۲۳]. همچنین افراد با تیپ D شخصیت به طور معناداری علائم بیشتری از اختلالات روانی را نشان می‌دهند [۲۴]، دارای علائم بیشتری از پریشانی روانشناختی هستند [۲۱، ۲۵] و احساس بیشتری از درک استرس را نسبت به افراد غیر تیپ D نشان می‌دهند [۲۶].

افراد با تیپ D استرس‌های بین فردی بالایی را تجربه می‌کند و فرد آگاهانه سعی در سرکوب این هیجانات دارد [۲۷]. سبک‌های مقابله‌ای افراد، در اینکه آنها چگونه بر حسب عادت موقعیت‌های پیچیده را تفسیر و مدیریت می‌کنند، منعکس می‌شود. به‌طور کلی زمانی که خصوصیات شخصیتی، روابط فردی و عوامل موقعیتی برای بوجود آوردن یک سبک مقابله‌ای قوی جمع می‌شوند، افراد تمایل دارند که این خصوصیات را نشان

در دهه گذشته مطالعات انجام شده در مورد تأثیر تیپ D شخصیت بر روی مسائل بالینی و روانشناختی پیشرفت زیادی کرده است [۱]. تیپ D از واژه شخصیت پریشان^۱ گرفته شده است که اولین بار توسط دنولت در سال ۱۹۹۵ فرمولبندی شد [۲].

تیپ شخصیتی D به عنوان تمایل پایدار به تجربه عوطف منفی و بازدارندگی اجتماعی تعریف شده است. عوطف منفی با تمایل پایدار به تجربه هیجانات منفی مثل خشم، خصومت، افسردگی، اضطراب و تعارض درونی مشخص می‌شود و بازدارندگی اجتماعی به خودداری از افشاء کردن احساسات و عقاید در تعاملات اجتماعی به منظور پرهیز از عدم تأیید شدن توسط دیگران اشاره دارد [۳]. فردی دارای تیپ شخصیتی D است که نمرات بالایی را در هر دو مقوله عوطف منفی و بازدارندگی اجتماعی بدست آورد. در واقع وجود همزمان عوطف منفی و ناتوانی در مقابله با این عوطف است که تعیین‌کننده این تیپ شخصیتی است [۴].

مطالعات همبستگی نشان داده‌اند که تیپ شخصیتی D متفاوت از دیگر الگوهای رفتاری تیپ A و تیپ B می‌باشد [۴]. علاوه بر این اعتباریابی سازه تیپ D با مدل پنج عاملی شخصیت نشان داده است که عوطف منفی همبستگی مثبت با روان رنجورخویی دارد و منع اجتماعی دارای همبستگی منفی با برونگرایی است و هر دو بصورت منفی با با وجدان بودن همبستگی دارند [۵].

تمرکز اکثر مطالعات تیپ D شخصیت، از زمانی که سازه تیپ D در ابتدا توضیح داده شد و بعد از آن که رشد یافت، بر روی شیوع آن و اثراتش در بیماران با اختلالات قلبی-عروقی بوده است [۶]. مطالعات انجام شده در بیماران قلبی-عروقی نشان داده است که تیپ شخصیتی D پیش‌بینی‌کننده مستقل پیامدهای سلامتی منفی مانند عود انفارکتوس میوکارد و افزایش خطر مرگ و میر است [۷، ۸]. همچنین سازه تیپ D به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های پیش‌آگهی بیماران قلبی با سندرم

آیا وجود تیپ شخصیتی D در فرد بر روی سبک مقابله‌ای و سلامت روان فرد تاثیر دارد یا خیر؟ در نتیجه فرض این مطالعه با توجه به یافته‌های پیشین این بود که دانشجویان دارای تیپ شخصیتی D احتمالاً سلامت روان پایین‌تری را تجربه می‌کنند و از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه استفاده می‌کنند.

روش

نوع تحقیق

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که به مطالعه رابطه بین متغیرهای تیپ شخصیتی D، سبک‌های مقابله و سلامت عمومی پرداخته است.

آزمودنی

جامعه پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه یزد (۷۹۸۱ نفر) تشکیل می‌دادند. آزمودنی‌ها ۴۰۰ دانشجوی بودند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب از هفت گروه آموزشی انتخاب شدند. پس از توجیه افراد انتخاب شده نسبت به هدف پژوهش و جلب رضایت، پرسشنامه‌ها به آنها داده شد.

ابزار پژوهش

در انجام این تحقیق از سه ابزار «مقیاس تیپ شخصیتی D»، «پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس زا» و «پرسشنامه سلامت عمومی» استفاده شده است.

۱) مقیاس تیپ شخصیتی D (DS-14)

سازه تیپ D را می‌توان با استفاده از پرسشنامه کوتاه DS-14 مورد اندازه‌گیری قرار داد. این پرسشنامه توسط دنولت ساخته شد که دارای دو زیر مقیاس ۷-آیتمی است که به ترتیب عواطف منفی و بازداری اجتماعی را ارزیابی می‌کند. سؤالات ۲، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۲ و ۱۳ عواطف منفی و سؤالات ۱، ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱ و ۱۴ بازداری اجتماعی را می‌سنجند. هر سؤال بر اساس مقیاس طیف لیکرت از صفر (غلط) تا چهار (صحیح) درجه‌بندی شده است. برای طبقه‌بندی افراد به عنوان تیپ D از نقطه برش استاندارد نمرات ≤ 10 برای هر دو مقیاس استفاده می‌شود.

دهند [۲۸]. سبک مقابله‌ای که افراد در موقعیت‌های استرس‌زا بکار می‌برند بر روی سلامت روان آنها تأثیر دارد. تحقیق گودرزی و معینی رودبالی در سال ۸۵ نشان داد که سبک مقابله مسئله مدار و منطقی شاخص‌های سلامت و سبک‌های مقابله‌ای هیجانی و غیرمنطقی شاخص‌های بیماری را پیش بینی می‌کند [۲۹].

شخصیت یکی از عواملی است که ممکن است انواع سبک‌های مقابله‌ای مورد استفاده را تحت‌تأثیر قرار دهد [۳۰]. مطالعه‌ای در این زمینه نشان‌دهنده است که افراد با تیپ شخصیتی D تمایل به استفاده از سبک‌های مقابله‌ای منفعل و ناسازگارانه اجتنابی دارند که مرتبط با درجات بالاتری از استرس ادراک شده و علائم فرسودگی است [۳۱].

این مسئله که تیپ D شخصیت بر پایه صفات شخصیتی نرمال است تا اینکه غیرطبیعی باشد، اشاره به این نکته دارد که این سازه در جمعیت عمومی نیز شایع است و همانطور که توسط افراد از جمعیت عمومی گزارش شده است این سازه ممکن است تأثیرات منفی بر وضعیت سلامت ادراک شده داشته باشد [۵].

نتایج یکی از مطالعات نشان داده است که ابزار تیپ D شخصیت می‌تواند در شناسایی افراد پرخطر کمک کننده باشد. چرا که افراد با تیپ شخصیتی D دارای خطر پیش‌آگهی بدتر، کیفیت زندگی ضعیف‌تر و پریشانی‌های هیجانی هستند [۳۲]. از طرفی مطالعات اندکی درباره تأثیر این تیپ شخصیتی در زمینه غیربالینی انجام شده است. در نتیجه تلاش بیشتری مورد نیاز است تا بررسی شود آیا سازه تیپ D بر سبک‌های مقابله و سلامت روان در جمعیت عمومی تأثیر گذار است؟

با توجه به اینکه دانشجویان در دوران تحصیل خود با عوامل فشارزای مختلفی روبرو می‌شوند و در صورتی که با استرس با شیوه مؤثر مقابله نشود می‌تواند منجر به بروز علائم جسمی و روانی شود که اثرات آن بر سلامتی و کارایی فرد قابل‌ملاحظه می‌باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین تیپ شخصیتی D، سبک‌های مقابله و سلامت روان در دانشجویان انجام شد. به عبارت دیگر پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که

اجتناب‌مدار ۰/۸۲ گزارش شده است [۳۷]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ بدست آمد.

۳) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی آن استفاده شده است. این فرم که توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده است دارای چهار مقیاس فرعی ۱- نشانگان جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷) ۲- نشانگان اضطرابی (سؤالات ۸ تا ۱۴) ۳- کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) ۴- نشانگان افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) می‌باشد و برای سرند کردن اولیه احتمال وجود اختلال روانی در جمعیت عمومی و بزرگسال به کار می‌رود. سؤالهای پرسشنامه سلامت عمومی چهار گزینه دارد که نمره‌ای از یک تا چهار به آن‌ها تعلق می‌گیرد (نمره‌های بیشتر حاکی از مشکلات بیشتر در سلامت عمومی افراد است). در یکی از مطالعات، اعتبار این پرسشنامه را از سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی شد که به ترتیب، ضرائب اعتبار ۰/۷، ۰/۹۳ و ۰/۹ حاصل گردید. روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس بدست آمد که ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل آن بود. ضرائب همبستگی بین خرده‌آزمونهای این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود [۳۸]. در مطالعه دیگری، پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ بود. پایایی زیر مقیاسهای این پرسشنامه یعنی علایم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۷۷ و ۰/۸۸ بدست آمد [۳۹]. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و به ترتیب برای زیرمقیاس‌های علایم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی ۰/۷۷، ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۹۳ بدست آمد.

نتایج

در پژوهش حاضر ۳۹ درصد افراد دارای تیپ

ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس عاطفه‌ی منفی ۰/۸۸ و خرده مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ و ضریب اعتبار همزمان این مقیاس با مقیاس تیپ شخصیتی A، ۰/۶۳ گزارش شده است [۳۳]. در یکی از پژوهش‌ها، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۸ به دست آمده است [۳۴]. در مطالعه دیگری که ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داد، روایی سازه زیرمقیاس‌های عواطف منفی و منع اجتماعی توسط زیر مقیاسهای روان‌رنجورخویی ($r=0.75$) و برونگرایبی ($r=-0.62$) پرسشنامه آیزنک مورد تایید قرار گرفت [۳۵]. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس عاطفه منفی ۰/۷۸ و زیرمقیاس بازداری اجتماعی ۰/۷۰ بدست آمد.

۲) پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس زا

پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس زا (CISS) توسط اندلر و پارکر تهیه و تدوین شده است. آزمون مذکور، دارای ۴۸ سؤال است که سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای یعنی مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی را دربرمی‌گیرد. این آزمون دارای پنج گزینه به صورت هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و بسیار زیاد بوده که به ترتیب نمره ۱-۲-۳-۴-۵ به آنها تعلق می‌گیرد. سؤالات ۱، ۲، ۶، ۱۰، ۱۵، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۳۶، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۶ و ۴۷ سبک مقابله مسئله‌مدار، سؤالات ۷، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۳، ۴۳، ۴۸، ۴۹ سبک مقابله هیجان‌مدار و سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۵، ۳۷، ۴۰، ۴۴ و ۴۸ سبک مقابله اجتناب‌مدار را می‌سنجند. یکی از مطالعات، ضریب پایایی برای سبک مقابله مسئله‌مدار را برابر با ۰/۷۵، برای مقابله هیجان‌مدار برابر با ۰/۸۲ و برای عامل مقابله اجتنابی برابر با ۰/۷۳ گزارش نموده است. ضرائب همبستگی بین زیرمقیاسهای پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس زا و صفات شخصیتی نشان داد که این پرسشنامه از روایی همگرا برخوردار است [۳۶]. در تحقیق دیگری، روایی همزمان این پرسشنامه برای شیوه مقابله مسئله‌مدار ۰/۸۲، برای شیوه مقابله هیجان‌مدار ۰/۷۶ و برای شیوه مقابله

را با یکدیگر نشان ندادند. به منظور بررسی رابطه تیپ شخصیتی D با سبک‌های مقابله و سلامت عمومی از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و آزمون t استفاده شد. بر اساس همبستگی پیرسون رابطه بین متغیرها مشخص گردید و برای بررسی تفاوت بین افراد دارای تیپ D و افراد غیر تیپ D آزمون t بکار برده شد. رابطه بین متغیرهای پژوهش از طریق آزمون همبستگی پیرسون مشخص گردید.

شخصیتی D و 61 درصد غیر تیپ D بودند. 53 درصد کل آزمودنی‌ها را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سن افراد 20/81 بود و 42 درصد افراد دانشجوی ترم 4 بودند. 86/5 درصد افراد مجرد و 13/5 درصد افراد متأهل بودند. دو گروه تیپ شخصیتی از نظر متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل توسط آزمون خی دو و متغیر سن توسط آزمون تی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تنها تفاوت مشاهده شده بین دو گروه از نظر متغیر جنسیت بود ($p < 0/05$) و دیگر متغیرها تفاوت معناداری

جدول ۱- ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات افراد با تیپ شخصیتی D، سبک‌های مقابله و متغیرهای سلامت روان

متغیرها	تیپ شخصیتی D	مسئله مدار	هیجان مدار	اجتناب مدار	سلامت عمومی	علائم جسمانی	اضطراب	اختلال در عملکرد	افسردگی
تیپ شخصیتی D	-								
مسئله مدار	0/345**	-							
هیجان مدار	0/308**	0/152	-						
اجتناب مدار	0/146	0/283	0/146	-					
سلامت عمومی	0/532**	0/43**	0/48**	0/002	-				
علائم جسمانی	0/383**	0/319**	0/305**	0/041	0/838**	-			
اضطراب	0/43**	0/356**	0/415**	0/023	0/85**	0/69**	-		
اختلال در عملکرد	0/52**	0/417**	0/349**	0/223**	0/556**	0/273**	0/327**	-	
افسردگی	0/532**	0/306**	0/434**	0/086	0/866**	0/635**	0/614**	0/339**	-

** $p < 0/01$

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون t برای مقایسه سبک‌های مقابله در دو گروه تیپ شخصیتی D ($n=156$) و

تیپ غیر D ($n=244$)

سبک‌های مقابله	تیپ D میانگین (انحراف معیار)	تیپ غیر D میانگین (انحراف معیار)	t	Sig
مسئله مدار	51/79 (9/08)	57/92 (8/32)	-6/903	0/001
هیجان مدار	52/58 (8/59)	45/89 (9/96)	7/130	0/001
اجتناب مدار	45/55 (8/78)	48/05 (8/66)	-2/783	0/006

وجود ندارد. متغیرهای سلامت روان و سبک مقابله هیجان مدار رابطه مثبت معنادار با تیپ شخصیتی D دارند. یعنی هرچه نمره افراد در متغیر تیپ شخصیتی D افزایش یابد نمرات افراد در متغیرهای ذکر شده نیز بالاتر می‌رود. اما رابطه تیپ شخصیتی D با سبک مقابله مسئله مدار منفی

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، همبستگی مثبت معناداری میان نمرات تیپ شخصیتی D، سلامت عمومی، مولفه‌های آن و سبک‌های مقابله مسئله مدار و هیجان مدار وجود دارد و تنها بین متغیر سبک مقابله اجتناب مدار و نمرات تیپ D رابطه معناداری

شخصیتی غیر D دارای میانگین بالاتری می‌باشد. همچنین یافته‌های ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات سلامت عمومی و مولفه‌های آن در افراد تیپ D بالاتر از افراد با تیپ شخصیتی غیر D است. مقایسه میانگین گروه‌ها توسط آزمون t در جدول ۳ نشان داد که دانشجویان دارای تیپ D نسبت به دانشجویان غیر تیپ D در متغیرهای سلامت عمومی تفاوت معنی داری دارند ($p < 0/001$). از آنجایی که نمره بالاتر در مقیاس‌های سلامت عمومی نشاندهنده سلامت روان کمتر می‌باشد، نتایج جدول ۳ نشان داد که افراد دارای تیپ D، سلامت روان پایین‌تری نسبت به افراد با تیپ غیر D دارند.

است یعنی هرچه نمره افراد در متغیر تیپ شخصیتی D افزایش یابد نمره افراد در این سبک کاهش می‌یابد. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی بر حسب تیپ شخصیتی در جدول ۲ و ۳ نشان داده شده است. با توجه به یافته‌های ارائه شده در جدول ۲، مقایسه میانگین گروه‌ها توسط آزمون t نشان داد که دانشجویان دارای تیپ D نسبت به دانشجویان غیر تیپ D در هر سه سبک مقابله هیجان‌مدار، مسئله‌مدار ($p < 0/001$) و اجتناب‌مدار ($p < 0/05$) تفاوت معنی داری دارند. سبک مقابله هیجان‌مدار در افراد با تیپ شخصیتی D و سبک‌های مقابله مسئله‌مدار و اجتناب‌مدار در افراد با تیپ

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون t برای مقایسه سلامت روان و مؤلفه‌های آن در دو گروه تیپ شخصیتی D ($n=156$) و تیپ غیر D ($n=244$)

سلامت روان	تیپ D میانگین (انحراف معیار)	تیپ غیر D میانگین (انحراف معیار)	t	Sig
سلامت عمومی (کل)	۳۴/۱۵ (۱۴/۴۳)	۲۲/۰۶ (۱۱/۸۸)	۸/۷۴۱	۰/۰۰۱
علائم جسمانی	۷/۶۵ (۴/۲۸)	۵/۰۳ (۳/۶۶)	۶/۲۹۷	۰/۰۰۱
اضطراب	۸/۱۳ (۴/۶۷)	۵/۱۶ (۴/۳۱)	۶/۵۰۶	۰/۰۰۱
اختلال در عملکرد	۱۱/۸۳ (۳/۳۸)	۹/۶۱ (۳/۴۵)	۶/۳۳	۰/۰۰۱
افسردگی	۶/۵۴ (۵/۷۷)	۲/۲۵ (۳/۷۱)	۸/۲۴۸	۰/۰۰۱

جدول ۴- رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه سلامت روان

مرحله	متغیر	β	t	سطح معناداری	ΔR^2	F	Sig
۱	سبک مقابله هیجان‌مدار	۰/۵۹۱	۱۴/۶۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۹	۲۱۳/۳۳۱	۰/۰۰۱
	سبک مقابله هیجان‌مدار	۰/۵۰۲	۱۲/۶۶۷	۰/۰۰۱			
۲	سبک مقابله مسئله‌مدار	-۰/۲۹۹	-۷/۵۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	۱۵۰/۱۸۳	۰/۰۰۱
	سبک مقابله هیجان‌مدار	۰/۴۵۶	۱۱/۳۸۹	۰/۰۰۱			
۳	سبک مقابله مسئله‌مدار	-۰/۲۵۳	-۶/۳۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵۹	۱۱۱/۹۹۲	۰/۰۰۱
	تیپ شخصیتی	۰/۱۸۴	-۴/۵۵۰	۰/۰۰۱			

پیش‌بینی می‌کند. در مرحله دوم دو سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار وارد مدل شدند. این دو متغیر در مجموع ۴۳ درصد از واریانس متغیر سلامت روان را تبیین نمودند. در نهایت نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و تیپ

به منظور پیش‌بینی سلامت روان با استفاده از متغیرهای سبک‌های مقابله و تیپ شخصیتی D، از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. این نتایج نشان داد که در مرحله اول سبک مقابله هیجان‌مدار ۳۵ درصد از سلامت روان را

هیجان‌مدار، استرس‌های بیشتری را هم ادراک خواهند کرد [۴۳]. همچنین استفاده از سبک‌های مقابله‌ای منفعلانه با مشکلات رفتاری و علائم افسردگی ارتباط دارد [۴۴].

راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کنند که براساس آن فرد اعمالی را که باید برای کاهش یا از بین بردن یک عامل استرس‌زا انجام دهد، محاسبه می‌کند. رفتارهای مسئله‌مدار شامل جست‌وجوی اطلاعات بیشتر درباره مسئله، تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی و اولویت دادن به گام‌هایی برای کانون توجه قرار دادن مسئله می‌شود. اما واکنشهای مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل گریه کردن، عصبانی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب‌جویانه، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی است [۴۵].

با توجه به نتایج مطالعات قبلی مبنی بر اینکه بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای منطقی در بسیاری از شرایط استرس‌زا، سازگارانه‌تر از بکارگیری راهبردهای متمرکز بر هیجان و اجتناب است [۴۶]، استفاده بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در مقابل استفاده از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در افراد با تیپ شخصیتی D نشان‌دهنده استفاده از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه است که می‌تواند به دلیل وجود عواطف منفی و منع اجتماعی بالا در این گروه شخصیتی باشد. در واقع افراد دارای تیپ شخصیتی D به دلیل تجربه پایدار عواطف منفی از جمله خشم، اضطراب، افسردگی توانایی تمرکز بر مسئله استرس‌آمیز را از دست داده و قادر نخواهند بود از شیوه‌های مقابله‌ای منطقی استفاده کنند و در نتیجه تمایل آنها به روی آوردن به سبک‌های غیرمنطقی از جمله سبک هیجان‌مدار افزایش می‌یابد. یکی دیگر از یافته‌های پژوهش این بود که افراد غیر تیپ D نسبت به دارای تیپ D بیشتر از سبک مقابله‌ای اجتناب‌مدار استفاده می‌کنند. در سبک مقابله‌ای اجتنابی فرد سعی در ایجاد تغییرات شناختی و دور شدن از واقعیت فشارآور دارد و با فاصله گرفتن از مشکل اقدام به فرار و اجتناب کرده و برای دریافت حمایت عاطفی تلاش می‌کند [۴۵]. این رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی ممکن است به شکل روی آوردن به یک فعالیت جدید و درگیر شدن با آن، جستجوی حمایت اجتماعی یا

شخصیتی D رابطه معنی‌داری با سلامت روان دارند. این متغیرها در مجموع ۴۶ درصد از سلامت روان را پیش‌بینی کردند. نتایج تحلیل واریانس ($F=111/992$ و $p=0/001$) نیز نشان داد که مدل رگرسیون معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی D، سبک‌های مقابله و سلامت روان بود. همانطور که نتایج این مطالعه نشان داد تیپ شخصیتی D با سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و مولفه‌های سلامت روان رابطه معنی‌داری دارد.

این فرض که بین تیپ شخصیتی D و سبک‌های مقابله‌ای رابطه وجود دارد، مورد تایید قرار گرفت و همچنین نشان داده شد که بین تیپ شخصیتی D و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه مثبت و با سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطه منفی وجود دارد.

این نتیجه تا حدودی با یافته‌های پژوهشی پلمن، پرکلز و نیکلز همخوانی دارد. نتایج این پژوهش که با استفاده از پرسشنامه کوتاه مقابله‌ای روی آوردن/اجتناب بدست آمد، حاکی از این بود که افراد با تیپ شخصیتی D در مقایسه با افراد غیر تیپ D از سبک روی آوردی، کمتر استفاده می‌کنند اما از سبک اجتنابی استفاده بیشتری دارند [۳۱]. همچنین در فراتحلیل دیگری نیز نشان داده شده است که افراد با عواطف منفی و منع اجتماعی بالا تلاش کمتری هنگام روبرویی با مشکلات نشان می‌دهند [۴۰]. در مطالعه دیگری که به منظور بررسی رابطه بین فرسودگی، سبک‌های مقابله و شخصیت انجام شد نشان داده شد که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار پیش‌بینی‌کننده صفت روان رنجورخویی شخصیت می‌باشد [۴۱].

برخی از پژوهش‌ها همبستگی بالایی بین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با برخی ویژگی‌های روان‌شناختی همچون خودبستگی و هیجان‌های مثبت نشان داده‌اند [۴۲]. از سوی دیگر بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و میزان استرس‌های ادراک شده در دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد، به این معنا که دانشجویان با سبک مقابله

درمانهای شناختی رفتاری به کاهش منع اجتماعی و استرس این گروه از افراد کمک کند.

با توجه به نمونه پژوهش که از جمعیت دانشجویان بوده است در تعمیم یافته‌ها به جمعیت عمومی باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده تاثیر آموزش و درمانهای روانشناختی را بر روی افراد با تیپ شخصیتی D مورد بررسی قرار دهند.

منابع

1. Mols, F., & Denollet, J. (2010) Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes*, 23; 8: 9 <http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-8-9.pdf>.
2. Denollet, J., Sys, S.U., & Brutsaert, D.L. (1995) Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, Vol. 57, pp.582-591.
3. Denollet, J., Sys, S.U., Stroobant, N., Rombouts, H., Gillebert, T.C., & Brutsaert, D.L. (1996) Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet*, Vol.347, pp.417-421.
4. Kupper, N., & Denollet, J. (2007) Type-D personality as a prognostic factor in heart disease: Assessment and mediating mechanisms. *Journal of Personality Assessment*, Vol.89, pp.265-276.
5. Denollet, J. (2005) DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type-D personality. *Psychosomatic Medicine*, Vol.67, pp.89-97.
6. Denollet, J. (1997) Personality, emotional distress and coronary heart disease. *Eur J Pers*, Vol.11, pp.343-357.
7. Denollet, J., Vaes, J., & Brutsaert, D.L. (2000) Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation*, Vol.102, pp.630-635.
8. Martens, E.J., Mols, F., Burg, M.M., & Denollet, J. (2009) Type D personality predicts clinical events after myocardial infarction, above and beyond disease severity and depression. *J Clin Psychiat*, Vol.71, pp.778-83.

روی آوردن به سرگرمی‌های اجتماعی باشد [۴۷]. افراد دارای تیپ شخصیتی D به دلیل بازداری اجتماعی بالایی که دارند کمتر از شیوه‌های مقابله اجتناب‌مدار که در آن فرد خود را درگیر فعالیتهای اجتماعی می‌کند، استفاده می‌کنند در نتیجه در مقایسه با افراد غیر تیپ D کمتر به این شیوه مقابله‌ای روی می‌آورند.

نتیجه دیگر در این مطالعه نشان داد که بین افراد با تیپ شخصیتی D و غیر D در مولفه‌های سلامت عمومی تفاوت وجود دارد. این یافته‌ها با مطالعه اوگینزکا-بالیک همخوان است. در این بررسی که با هدف بررسی نقش تیپ شخصیتی بر ادراک استرس در محیط کار و سلامت روان انجام شد، نتایج نشان داد که افراد با تیپ شخصیتی D محیط کارشان را استرس‌آمیزتر ادراک می‌کنند و علائم بیشتری از اختلالات روانی را نشان می‌دهند. تفاوت بین دو گروه تیپ D و غیر D در سه مولفه سلامت روان (شکایات جسمانی، اضطراب و افسردگی) نیز در این مطالعه دیده شد [۲۶]. در مطالعه دیگری نیز نشان داده شد که تیپ شخصیتی D با علائم بیشتری از افسردگی و اضطراب ارتباط دارد [۱۱]. در واقع، عواطف منفی بالا در افراد با تیپ شخصیتی D خود توجیه‌کننده دلیل بالا بودن نمرات در زیرمقیاسهای اضطراب و افسردگی و همچنین علائم جسمانی است. از طرف دیگر منع اجتماعی بالا باعث احساس عدم رضایت در انجام کارها و مفید نبودن در زندگی و در نتیجه منجر به اختلال در عملکرد اجتماعی این افراد می‌شود. در مجموع این نتایج می‌تواند توجیه‌کننده احتمال بروز بیشتر اختلالات قلبی در افراد با تیپ شخصیتی D باشد.

با توجه به نتایج فوق به نظر می‌رسد آموزش روشهای مقابله‌ای سازگارانه منطقی، جهت کاهش میزان استرس تجربه شده و نیز برخورداری از سلامت روانی بهتر در این گروه باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. با شناخت دقیقتر ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و تیپ شخصیتی افراد می‌توان الگوی کارآمدتری برای پیشگیری و درمان اختلالات جسمی و روانی در نظر گرفت. در نتیجه احتمال می‌رود آموزش مهارتهای اجتماعی، جرأت‌ورزی، تن‌آرامی و

18. Pedersen, S.S., Van, Domburg, R.T., Theuns, D.A., Jordaens, L., & Erdman, R.A. (2004) Type-D personality is associated with increased anxiety and depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partners. *Psychosomatic Medicine*, Vol.66, pp.714–719.
19. Pedersen, S.S., Yagensky, A., Smith, O.R., Yagenska, O., Shpak, V., & Denollet, J. (2009) Preliminary Evidence for the Cross-Cultural Utility of the Type D Personality Construct in the Ukraine. *Int J Behav Med*, Vol.16, pp.108-15.
20. van den Broek, K.C., Smolderen, K.G., Pedersen, S.S., & Denollet, J. Type D personality mediates the relationship between remembered parenting and perceived health. *Psychosomatics* 2009; Vol.51, pp.216-24.
21. Lim, H.E., Lee, M.S., Ko, Y.H., Park, Y.M., Joe, S.H., Kim, Y.K., Han, C., Lee, H.Y., Pedersen, S.S., & Denollet, J. (2011) Assessment of the Type D Personality Construct in the Korean Population: A Validation Study of the Korean DS14. *J Korean Med Sci*, Vol.26, pp.116-23.
22. Schiffer, A.A., Pedersen, S.S., Widdershoven, J.W., & Denollet, J. (2008) Type D personality and depressive symptoms are independent predictors of impaired health status in chronic heart failure. *Eur J Heart Fail*, Vol.10, pp.922-930.
23. Jellesma, F.C. (2008) Health in Young People: Social Inhibition and Negative Affect and Their Relationship with Self-Reported Somatic Complaints. *J Dev Behav Pediatr*, Vol.29, pp.94-100.
24. Oginska-Bulik, N. (2006) Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: the role of type D personality. *Int J Occup Med Environ Health*, Vol.19, pp.113-122.
25. Van Hiel, A., & De Clercq, B. (2009) Authoritarianism is good for you: right-wing authoritarianism as a buffering factor for mental distress. *European Journal of personality*, Vol.23, pp.33-50.
26. Williams, L., O'Carroll, R.E., & O'Connor, R.C. (2008) Type D personality and cardiac output in response to stress. *Psychology and Health*, Vol.24, pp.489-500.
27. Pedersen, S.S., & Denollet, J. (2003) Type-D personality, cardiac events, and impaired quality of life: A review. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, Vol.10, pp.241–248.
9. Pedersen, S.S., & Denollet, J. (2006) Is Type D personality here to stay? Emerging evidence across cardiovascular disease patient groups. *Current Cardiology Reviews*, Vol.2, pp.205–13.
10. Denollet, J., Pedersen, S.S., Vrints, C.J., & Conraads, V.M. (2006) Usefulness of type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease. *American Journal of Cardiology*, Vol.97, pp.970–973.
11. Pedersen, S.S., Lemos, P.A., van Vooren, P.R., Liu, T.K.K., Daemen, J., Erdman, R.A., et al. (2004) Type D personality predicts death or myocardial infarction after bare metal stent or sirolimus-eluting stent implantation: A Rapamycin-Eluting Stent Evaluated At Rotterdam Cardiology Hospital (RESEARCH) registry substudy. *Journal of the American College of Cardiology*, Vol.44, pp.997–1001.
12. Schiffer, A.A., Smith, O.R., Pedersen, S.S., Widdershoven, J.W., & Denollet, J. (2010) Type D personality and cardiac mortality in patients with chronic heart failure. *International Journal of Cardiology*, Vol.142, pp.230-235.
13. Barnett, M.D., Ledoux, T., Garcini, L.M., & Baker, J. (2009) Type D personality and chronic pain: Construct and concurrent validity of the DS14. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, Vol.16, pp.194–199.
14. Barone, S., Bacon, S.L., Campbell, T.S., Labrecque, M., Ditto, B., & Lavoie, K.L. (2008) The association between anxiety sensitivity and atopy in adult asthmatics. *Behavioral Medicine*, Vol.31, pp.331–339.
15. Simson, U., Nawarotzky, U., Pork, W., Friese, G., Schottenfeld-Naor, Y., Hahn, S., et al. (2008) Depression, anxiety, quality of life and type D pattern among inpatients suffering from diabetic foot syndrome. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, Vol.58, pp.44–50.
16. Denollet, J. (2000) Type D personality: a potential risk factor refined. *J Psychosom Res*, Vol.49, pp.255–66.
17. De Fruyt, F., & Denollet, J. (2002) Type D personality: A Five Factor Model perspective. *Psychol Health*, Vol.17, pp.671-683.

۳۸. تقوی، محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسش نامه سلامت عمومی GHQ. مجله روانشناسی، سال ۵، شماره ۴، صص ۳۹۸-۳۸۱.
۳۹. صادقی موحد، فریبا، مولوی، پرویز، شرقی، افشان، نریمانی، محمد، محمدنیا، حسین، دیلمی، پروانه، رجبی، سوران (۱۳۸۹). بررسی ارتباط شیوه‌های مقابله‌ای با سلامت روانی افراد مبتلا به دیابت. مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۲، شماره ۲، صص ۱۱۱-۱۱۵.
40. Connor-Smith, J.K., & Flachsbar, C. (2007) Relations between personality and coping: A Meta analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.93, pp.1080-1107.
41. Narumoto, J., Nakamura, K., Kitabayashi, Y., Shibata, K., Nakamae, T., & Fukui, K. (2008) Relationships among burnout, coping style and personality: study of Japanese professional caregivers for elderly. *Psychiatry Clin Neurosci*, Vol.62, pp.174-6.
42. Hepp, U., Moergeli, H., Buchi, S., Wittmann, L., & Schnyder, U. (2005) Active problem-focused coping might be inadequate in acute stress. *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol.6, pp.379-386.
۴۳. آقاجانی، سیف‌الله. (۱۳۷۵). بررسی و تعیین ارتباط تیپ شخصیتی با راه‌های مقابله‌ای دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
44. Liber, J.M., Faber, A.W., Treffers, P.D., & Van Loey, N.E. (2008) Coping style, personality and adolescent adjustment 10 years post-burn. *Burns*, Vol.34, pp.775-782.
45. Endler, N.S., & Parker, J.D. (1994). Assessment of multidimensional coping: task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, Vol.6, 50-60.
46. Park, C.L., & Adler, N.E. (2003) Coping style as a predictor of Health and well-Being across the first year of medical school. *Health psychological*, Vol.22, pp.627-31.
47. Endler, N.S., & Parker, J.D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *J Pers Soc Psychol*, Vol.58, pp.844-54.
28. Heppner, P.P., & Baker, P. (1997) Applications of the problem solving inventory. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, Vol.29, pp.229-241.
۲۹. گودرزی، محمدعلی و معینی رودبالی، زهرا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در دانش‌آموزان دبیرستانی. مجله دانشور رفتار، سال ۱۳، شماره ۱۹، صص ۳۲-۲۳.
30. Snyder, C.R., & Ford, C.E. (1987) Coping with negative life events. New York: Plenum.
31. Polman, R., Borkoles, E., & Nicholls, A.R. (2009) Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *Br J Health Psychol*, Vol.15, pp.681-696.
32. Yu, X., Zhang, J., & Liu, X. (2008). Application of the Type D Scale (DS14) in Chinese coronary heart disease patients and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol.65, pp.595-601.
33. Jonge, P., Denollet, J., Van Melle, J., Kuyper, A., Honig, A., Hschene, A., et al. (2007). Association of type-D personality and depression with somatic health in myocardial infarction patients. *J Psychosom Res*, Vol.63, pp.477-89.
۳۴. ابوالقاسمی، عباس، زاهد، فاطمه، نریمانی، محمد (۱۳۸۸). بررسی ارتباط احساس پیوستگی و تیپ شخصیتی D با تندرستی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری. مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۱، شماره ۳، صص ۲۲۲-۲۱۳.
35. Bagherian, R., & Bahrami Ehsan, H. (2011) Psychometric Properties of the Persian Version of Type D Personality Scale (DS14). *Iran J Psychiatry Behav Sci*, Vol.5, pp.12-17.
۳۶. شکری، امید، مرادی، علیرضا، فرزاد، ولی‌اله، سنگری، علی‌اکبر، غنایی، زیبا، رضایی‌اکبر (۱۳۸۴). نقش صفات شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای در سلامت روانی دانشجویان: ارائه مدل‌های علی. تازه‌های علوم شناختی، سال ۷، شماره ۱، صص ۳۸-۲۸.
۳۷. بهرامی، فاطمه (۱۳۷۶). بررسی تاثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر نحوه مقابله با بحران نوجوانان سال دوم و سوم راهنمایی مدارس دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۷۵-۷۶ و رابطه آن با نقش مشاوره. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.