

The Relationship of Type D Personality and its Components with Perceived Stress in Students in Tabriz University

Samereh Asadi majareh, M.A.

in Psychology, University of Tabriz

Abbas Bakhshipour Rodsari, Ph.D.

in Clinical Psychology, University of Tabriz

Hamid Poursharifi, Ph.D.

in Health Psychology, University of Tabriz

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between perceived stress and the components of Type D Personality: the negative affect, and social inhibition. The research method was descriptive. The statistical population consisted of 11000 male and female undergraduate students in the University of Tabriz. A sample of 275 (187 female & 88 male) students with type D personality were selected by cluster random sampling method from among the students. They were asked to complete 16 questions of Type D Personality Scale (Denolet, 1998) and 10 questions of Perceived Stress Scale (Cohen, 1988). The results of regression analysis showed that from the two components, negative affect was good predictor of perceived stress ($P < 0.01$). Based on these findings, it was concluded that people with type D personality experience high level of perceived stress and both negative affect and social inhibition correlate with higher perceived stress.

Keywords: perceived stress, type D personality, negative affect, social inhibition.

رابطه تیپ شخصیتی D و ابعاد آن با فشار روانی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تبریز

سامره اسدی مجره

کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه تبریز

عباس بخشی پور رود سری

عضو هیأت علمی دانشگاه تبریز

حمید پورشریفی

عضو هیأت علمی دانشگاه تبریز

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین مؤلفه‌های تیپ شخصیتی D یعنی عواطف منفی و بازداری اجتماعی با فشار روانی ادراک شده بود. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را ۱۱ هزار نفر از دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز تشکیل می‌داد که از میان آنان ۲۷۵ نفر (۱۸۷ دختر و ۸۸ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. از آنان خواسته شد، مقیاس ۱۶ سؤالی تیپ شخصیتی D (دنولت، ۱۹۹۸) و مقیاس ۱۰ سؤالی استرس ادراک شده کوهن و همکاران، (۱۹۸۸) را تکمیل کنند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین این دو مؤلفه، عواطف منفی می‌تواند فشار روانی ادراک شده را به‌طور مؤثری پیش‌بینی کند ($P < 0.01$). براساس این یافته‌ها، نتیجه‌گیری شد که افراد دارای تیپ شخصیتی D سطح بالایی استرس ادراک شده را تجربه می‌کنند و هر دو بعد عواطف منفی و بازداری اجتماعی با فشار روانی ادراک شده بالاتری همراه است.

واژه‌های کلیدی: فشار روانی ادراک شده، تیپ شخصیتی D، عواطف منفی، بازداری اجتماعی.

مقدمه

موقعیت‌های مختلف است (لانندن^۱، زودن و کلبیر، ۲۰۰۸). افرادی که نمره بالایی در عواطف منفی به دست می‌آورند احساس ملالت، اضطراب و تحریک‌پذیری زیادی را تجربه می‌کنند. دیدگاه منفی به خود دارند و دنیایی از نشانه‌های مشکل قریب‌الوقوع را برای خود متصور می‌شوند (دنولت، ۲۰۰۵). بازداری اجتماعی نیز تمایل به بازداری از بیان هیجانات منفی در طی تماس‌های اجتماعی به دلیل ترس از طرد شدن تعریف شده است (لانندن و همکاران، ۲۰۰۸). افراد با بازداری اجتماعی بالا احساس باز داشته شدن، تنش و ناامنی هنگامی که در حضور دیگران هستند، دارند و دارای ویژگی‌هایی مثل کم‌حرفی، فقدان انرژی، جرأت نداشتن و تمایل نداشتن به برقراری ارتباطات بین‌فردی هستند (دنولت، ۲۰۰۵). افراد با نمره بالا در بازداری اجتماعی دنیای اطراف خود را تهدیدآمیز می‌بینند و در حقیقت از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌نمایند. بدین معنی که در تعاملات اجتماعی از موقعیت‌هایی که احتمال تأیید نشدن و از دست دادن پاداش دیگران وجود داشته باشد، اجتناب می‌ورزند. انزوای اجتماعی ممکن است تأثیر هیجانات منفی را تشدید نماید (دنولت، ۱۹۹۱؛ به نقل از باقریان سرارودی، ۱۳۸۸). هرچه فرد از نظر اجتماعی بیشتر در خود فرورفته باشد، به همان اندازه کاهش حمایت محیط اجتماعی را تجربه می‌کند (پل، ون دن بروک و دنولت^۳، ۲۰۱۲). دنولت، کانرادس، براتسرت، دی کلرک، استیونز و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۳) در یک مطالعه پیگیری ۶ تا ۱۰ ساله بر روی افراد مبتلا به بیماری کرونر قلبی نشان دادند که تیپ D مستقل از عوامل دیگر، پیش‌بینی‌کننده معنادار حوادث قلبی و غیرقلبی مثل سکته قلبی، مرگ قلبی، سرطان، علائم خستگی حیاتی و عاطفه افسرده‌وار و غیره است.

با توجه به شواهد پژوهشی موجود در مورد تأثیر منفی تیپ شخصیتی D بر پیش‌آگهی بیماری‌ها، درک بهتر سازوکارهایی که می‌توانند رابطه بین تیپ شخصیتی D و پیامدهای آن را بر سلامت فرد توضیح دهند، مهم است. آسیب‌شناسی بیماری‌های قلبی - عروقی پیچیده است و می‌توان فرض کرد که رابطه بین تیپ شخصیتی D و بیماری

بیماری‌های قلبی عروقی^۱ عمده‌ترین علل مرگ و میر در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه هستند که از این میان بیماری کرونری^۲ قلبی به‌عنوان کشنده‌ترین بیماری قلبی عروقی شناخته شده است و بیش از ۵۰ درصد مرگ‌های قلبی را به خود اختصاص می‌دهد. مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی در ایران ۲۵ تا ۴۵ درصد و میزان شیوع بیماری‌های ایسکمیک قلب در کشور بالا گزارش شده است. در سال‌های اخیر شواهد زیادی در مورد اهمیت عوامل روان‌شناختی در سبب‌شناسی و تشدید بیماری‌های قلبی عروقی فراهم شده است. متغیرهایی مانند افسردگی، اضطراب، احساس پیوستگی^۳، خستگی^۴، تیپ شخصیتی D^۵ به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم بیماری‌های قلبی عروقی معرفی شده‌اند (ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی، ۱۳۸۸؛ مسعودنیا، ۱۳۹۰).

یکی از موضوعاتی که امروزه ذهن پژوهشگران را در حیطه روان‌شناسی سلامت به خود مشغول کرده رابطه ویژگی‌های شخصیتی و ابتلای به بیماری کرونری قلبی است. علاقه به شخصیت به‌عنوان عامل خطر در پیش‌آگهی بلندمدت بیماران قلبی با ظهور تیپ شخصیتی D ایجاد شده است. تیپ شخصیتی D، ارتباط قوی و پایداری با دامنه‌ای از مشکلات سلامت از جمله مشکلات قلبی، انفارکتوس میوکارد، کیفیت زندگی ضعیف و میزان بالای افسردگی و اضطراب دارد (هاوارد، هاگس و جیمز^۶، ۲۰۱۱؛ گرنند، رامپل و بارث^۷، ۲۰۱۲). دنولت^۸ (۱۹۹۵) اولین بار تیپ D را که مخففی برای شخصیت درمانده^۹ است، تنظیم و معرفی کرد (گرنند، رامپل، گلسمر، پتروسکی، و هرمان - لینگن^{۱۰}، ۲۰۱۰). از نظر دنولت و همکاران (۱۹۹۱) بررسی روان‌شناختی زمینه‌های ایجادکننده بیماری، نیازمند بررسی ویژگی‌های شخصیتی است که در طول زمان و موقعیت‌ها ثابت هستند. شخصیت تیپ D بار تعامل دو ویژگی شخصیتی ثابت و کلی تعریف می‌شود که عبارت‌اند از: الف) عواطف منفی^{۱۱} (NA) و ب) بازداری اجتماعی^{۱۲} (SI) (نقل از دنمن، کلاسر، انیسل، اسماکرد، زیمرنت^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۰). عواطف منفی گرایش به تجربه هیجانات منفی در زمان‌ها و

1. Cardio Vascular Disease (CVD)

3. Sence of Coherence

5. Type-D personality

7. Grande, Rammppel & Barth

9. distress

11. Negative affect

13. Dannemann, Klaus, Einsle, Smuckerd, Zimmermann et al

15. Pell, Van de Broek & Denollet

2. Cornary

4. Fatigue

6. Howard, Hughes & James

8. Denollet

10. Grande, Romppel, Glaesmer, Petrowski & Herman-Lingen

12. social inhibition

14. Londen

16. Denollet, Conraads, Brutsaert, De Clerck, Stevens et al

رابطه بین استرس ادراک شده و شیوع مسائل روانی و جسمی مختلف نیز از مسائل جدید و مورد توجه پژوهشگران است. واکنش‌های استرسی تحت تأثیر عوامل شخصیتی قرار می‌گیرند (فدرنکو و همکاران، ۲۰۰۶) و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند رابطه بین سلامت با استرس را تعدیل کنند. دنولت و همکاران (۲۰۰۳) گزارش کردند که تیپ شخصیتی D نقش تعدیل‌کنندگی را در رابطه بین سلامت و استرس دارد. بررسی‌های جدیدتر رابطه بین استرس ادراک شده با درماندگی روان‌شناختی و مسائل مربوط به سلامتی را نشان داده‌اند (اوگینسکا - بولیک^۹، ۲۰۰۶؛ ویلیامز، اوکارو و اوکانور^{۱۰}، ۲۰۰۹؛ دنولت، ۲۰۰۰؛ نیلسون و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهش دنولت (۲۰۰۰)، افرادی که تیپ شخصیتی D دارند، سطوح بالای تنش مزمن را گزارش کردند. همچنین بررسی دنولت و همکاران (۱۹۹۸) نشان داد که افراد دارای تیپ شخصیتی D در مقایسه با افراد غیرتیپ شخصیتی D، استرس ذهنی بالایی را تجربه می‌کنند. بررسی پولمن، بورکولس و نیکولز^{۱۱} (۲۰۱۰) نشان دادند که افرادی که تیپ شخصیتی D دارند از راهکارهای انطباقی اجتناب‌آمیز ناسازگارانه‌تر و منفعلانه‌تری استفاده می‌کنند که با سطوح بالای استرس ادراک شده رابطه دارد. بررسی هابرا، لیندن، آندرسون و وین‌برگ^{۱۲} (۲۰۰۳) نشان داد که بازداری اجتماعی مردان واکنش فشارخون بالاتری را به همراه دارد و عواطف منفی با تغییر ضربان قلب در طی کار تنش‌زا در مردان رابطه دارد و هر دو بعد تیپ شخصیتی D با واکنش‌پذیری بالای کورتیزول به استرس رابطه دارند.

به‌طور کلی به دلیل خلأهای موجود در متون پژوهشی سنخ D و بررسی نکردن مستقیم مؤلفه‌های زیربنایی از جمله استرس ادراک شده، و نیز با توجه به اینکه در کشور ما پژوهشی رابطه این دو متغیر را به‌طور ترکیبی و در جمعیت دانشجویی بررسی نکرده، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این پرسش‌ها است: ۱- آیا عواطف منفی بر استرس تأثیر دارد؟، ۲- آیا بازداری اجتماعی بر استرس تأثیر دارد؟. نتایج این پژوهش ضمن فراهم آوردن دانش بنیادی در خصوص ارتباط متغیرهای شخصیتی با استرس ادراک شده، دانش کاربردی مناسبی برای روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت به منظور کاهش استرس دانشجویان ارائه خواهد داد.

قلبی از چند سازوکار روان‌شناختی تأثیر می‌پذیرد (کوپر، دنولت، دی‌گنوس، بومسما و ویلمسن^۱، ۲۰۰۷) که یکی از آنها استرس ادراک شده است (شر^۲، ۲۰۰۴). یکی از مهمترین دلایل بیماری کرونری قلبی عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی است که بروز روزافزون بیماری‌های عروق کرونری را در جوامع به‌دنبال دارد (اکبری، علیلو و اصلان‌آبادی، ۱۳۸۸). سازه استرس ادراک شده از مفهوم لازاروس و فولکمن^۳ (۱۹۸۴) از استرس به‌عنوان ارزیابی شناختی فرد از وقایع منفی زندگی گرفته شده است. استرس ادراک شده به‌عنوان درجه‌ای که موقعیت‌ها در زندگی فرد به‌عنوان تنش‌زا ارزیابی می‌شوند، تعریف شده است (فدرنکو، شولتز و کرسچام^۴، ۲۰۰۶). بررسی‌های انجام گرفته درباره استرس ادراک شده نشان می‌دهند که استرس و تأثیر آن بر سلامت روان حداقل تا حدی به‌وسیله ارزیابی ذهنی فرد از تنش‌ها یا وقایع زندگی تعیین شده است (رود، گرونباک، اسنور، پرسکات و کریستنسن^۵، ۲۰۰۹؛ اکبری و همکاران، ۱۳۸۸). تاکنون پژوهش‌های زیادی از ارتباط مستقیم استرس و CHD حمایت کرده‌اند (خانجانی، فاروقی و یعقوبی، ۱۳۸۷؛ هسلوپ، اسمیت، کارول، مک‌لود، هیلاند و همکاران^۶، ۲۰۰۱؛ نیلسن، کریستنسن، پرسکات، لارسن، اسنور و همکاران^۷، ۲۰۰۸؛ رود و همکاران، ۲۰۰۹). این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیماران کرونری قلب رویدادهای تنش‌زای بیشتری را در دو سال پیش از ابتلا به بیماری داشته‌اند (سیگریست، روزانسکی، بلومنتال، کاپلان^۸، ۱۹۹۹؛ به نقل از اکبری و همکاران، ۱۳۸۸).

هسلوپ و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی رابطه بین استرس ادراک شده و عوامل خطرآفرین بیماری قلبی را مورد بررسی قرار دادند و مشاهده کردند که استرس ادراک شده با عوامل خطرآفرین بیماری قلبی مثل کلسترول پلاسمای بالا، ورزش‌های تفریحی کم، سیگار کشیدن و مصرف بالای الکل رابطه دارد. رود و همکاران (۲۰۰۹) یک بررسی طولی را با عنوان استرس ادراک شده به‌عنوان عامل خطرآفرین برای تغییرات رفتارهای بهداشتی و خطر وقوع بیماری‌های قلبی بر روی زنان و مردان دانمارکی انجام دادند. نتایج این بررسی نشان داد که یک رابطه علی بین استرس و بیماری قلبی - عروقی به‌واسطه تغییرات نامتناسب رفتارهای بهداشتی و خطر وقوع بیماری‌های قلبی وجود دارد.

1. Kupper, Denollet, de Geus, Boomsma & Willemsen
3. Lazarus & Folkman
5. Rod, Gronbaek, Schnohr, Prescott & Kristensen
7. Nielsen, Kristensen, Prescott, Larsen, Schnohret al
9. Oginska-Bulik
11. Polman, Borkoles & Nicholls

2. Sher
4. Federenko, Scholtz & Kirschbaum
6. Heslop, Smith, Carroll, Macleod & Hyland et al
8. Siegerist, Rozanski, Blumenthal & Kaplan
10. Williams, O'Carro & O'Connor
12. Habra, Uden, Anderson & Weinberg

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش تحقیق مطالعه انجام شده توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی در ۴ گروه آموزشی علوم انسانی، علوم پایه، کشاورزی و فنی و مهندسی بودند که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ مشغول به تحصیل در دانشگاه تبریز بودند که براساس آمار دریافتی از آموزش کل دانشگاه تبریز، این تعداد حدود ۱۱ هزار نفر بودند. نظر به اینکه جامعه مورد مطالعه از نظر رشته‌های تحصیلی دارای مرزهای تفکیک شده بود، بنابراین برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد که در این فرایند با مراجعه به دانشکده‌های علوم انسانی، شیمی، برق و کشاورزی از هر دانشکده ۲ کلاس کارشناسی به‌طور تصادفی انتخاب گردید و ۲۷۵ نفر از دانشجویان (۱۸۷ دختر و ۸۸ پسر) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. باید اذعان کرد با توجه به اینکه نمونه‌گیری ما به‌صورت خوشه‌ای و تصادفی بود و صرفاً به دلیل تصادفی بودن ترکیب دختران و پسران متفاوت بود و این مسأله از عهده محقق خارج بود. میانگین سنی آنها ۲۴ سال بود که حدود ۶۵ درصد به طبقه اقتصادی - اجتماعی متوسط تعلق داشتند. لازم به توضیح است که در فرم مشخصات فردی راجع به پایگاه اقتصادی - اجتماعی شرکت‌کنندگان پرسش شده بود که در ۴ طیف درجه‌بندی شده بود و پاسخ‌دهنده با انتخاب هر کدام وضعیت خود را مشخص می‌کرد که در نهایت با استفاده از شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد جمع کل هر طبقه مشخص گردید. از نظر وضعیت تأهل ۲۵۳ نفر مجرد و ۲۲ نفر متأهل بودند.

ابزار سنجش

مقیاس تیپ شخصی D: این مقیاس را دنولت در سال ۱۹۹۸ برای سنجش سازه تیپ شخصیتی D طراحی کرده است. این مقیاس ۱۶ پرسش دارد. ۸ پرسش مؤلفه عاطفه منفی و ۸ پرسش بازداری اجتماعی را می‌سنجد. هر شرکت‌کننده به این مقیاس به‌صورت «به‌ندرت»، «گاهی اوقات»، «اغلب اوقات» و «همیشه» پاسخ می‌دهد. دنولت (۱۹۹۸) برای بررسی اعتبار سازه از مقیاس‌های اضطراب آشکار تیلور (TMAS)، خرده‌مقیاس‌های برون‌گرایی و نوروتیسیسم فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی آیزنک (EPQ)، مقیاس برون‌گرایی پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI) و مقیاس

مارلو - کرون استفاده کرد. مقیاس اضطراب آشکار تیلور و نوروتیسیسم فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی آیزنک در سنجش عواطف منفی اعتبار داشتند و ۸ پرسش انتخاب شده عاطفه منفی همبستگی مثبتی با نمرات این مقیاس‌ها داشتند. ۸ پرسش بازداری اجتماعی نیز همبستگی منفی با مقیاس‌های برون‌گرایی MMPI و EPQ داشتند. دنولت در پژوهش‌های بعدی نشان داد که عواطف منفی و بازداری اجتماعی همبستگی بالایی با مقیاس‌های نوروتیسیسم و برون‌گرایی پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیتی در افراد سالم ($r=0.68-0.59$) (دنولت، ۲۰۰۰) و در بیماران قلبی ($r=0.68-0.65$) (دنولت، ۲۰۰۵) دارد. هاوارد و همکاران (۲۰۱۱)، ضریب آلفای کرونیخ خرده‌مقیاس عاطفه منفی را 0.87 و خرده‌مقیاس بازداری اجتماعی را 0.75 گزارش کردند. در این پژوهش نیز میزان آلفای کرونیخ به ترتیب 0.79 و 0.81 به دست آمد. دو نمونه از سؤال‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: «دیدگاه مایوس‌کننده‌ای در مورد امور دارم»، «تعاملات اجتماعی ضعیفی دارم».

مقیاس استرس ادراک شده (PSS): کوهن، کامارک، مرمل‌اشتانین^۱ (۱۹۸۳) این مقیاس را به‌منظور اندازه‌گیری درجه‌ای که موقعیت‌های زندگی فرد پرتنش ارزیابی می‌شوند، طراحی کرده‌اند. مواد این مقیاس ساده و قابل فهم است، برای جمعیت‌های مختلف و در مدت زمان کم قابل اجراست و نمره‌گذاری آن نیز آسان است. نسخه اصلی این مقیاس ۱۴ ماده دارد، اما نسخه‌های ۱۰ ماده‌ای و ۴ ماده‌ای این مقیاس نیز تهیه و اعتباریابی شده است. ضریب همسانی درونی نسخه ۱۴ ماده‌ای آن بر روی شهروندان آمریکایی قابل قبول است ($\alpha=0.75$). فرم ۱۰ ماده‌ای این مقیاس نیز ضریب همسانی درونی بالایی دارد ($\alpha=0.78$). از آنجا که نسخه ۱۰ ماده‌ای این ابزار همانند نسخه بلند آن مقیاس مناسبی برای ارزیابی استرس ادراک شده است و علاوه بر این مقیاس ۱۰ ماده‌ای به لحاظ ساختار عاملی و همسانی درونی تا حدی قوی‌تر از فرم ۱۴ ماده‌ای آن است و از روایی سازه خوبی نیز برخوردار است، استفاده از آن برای انجام مطالعات و پژوهش‌ها بیشتر توصیه می‌شود (کوهن و ویلیامسون^۲، ۱۹۸۸). فرم ۱۰ ماده‌ای روایی همگرا با سایر پرسشنامه‌های استرس (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳؛ کوهن و ویلیامسون، ۱۹۸۸؛ رابرتی، هرینگتون و استورچ^۳، ۲۰۰۶) دارد. همچنین مقیاس استرس ادراک شده ۱۰ ماده‌ای همبستگی مثبت پایین تا متوسطی با مقیاس رخدادهای زندگی دانشجویان ($0.49-0.24$)، و همبستگی متوسطی نیز با

1. Cohen, Kamarck & Mermelstein
3. Roberti, Harrington & Storch

2. Cohen & Williamson

روش اجرا و تحلیل

پرسشنامه‌های پژوهش به شیوه خودگزارش دهی و در فاصله زمانی مشخصی پاسخ داده شد. داده‌ها از طریق شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون (برای بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی D و مؤلفه‌های آن با استرس ادراک شده) و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام (برای پیش‌بینی استرس ادراک شده با استفاده از متغیرهای پیش‌بین) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS17 تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) هر یک از متغیرهای پژوهش براساس وضعیت میانگین نمرات دانشجویان دختر و پسر به تفکیک در جدول ۱ ارائه شده است. برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

ادراکات رخدادهای زندگی تنش‌زای کوهن و همکاران داشت. همچنین همبستگی بالای این مقیاس با شکایات جسمانی و مشکلات روان‌تنی ۰/۵۲ تا ۰/۷۰ گزارش شده است. همبستگی این مقیاس با اضطراب اجتماعی ۰/۳۷ و ۰/۴۸ به‌دست آمد (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). کوهن و ویلیامسون (۱۹۸۸) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۷۸ به‌دست آوردند. در بیشتر پژوهش‌های اخیر همسانی درونی از ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (کروگان، برونارس، پاتن، اسپرودر، نیرلی و همکاران، ۲۰۰۶؛ ویلسون، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برای این مقیاس به‌دست آمد. دو نمونه از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: «در یک ماه گذشته چقدر احساس کرده‌اید که قادر به اداره امور مهم زندگی خود نیستید؟» «در یک ماه گذشته چقدر احساس کرده‌اید که تحت فشار عصبی هستید؟».

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های کلی و ابعاد تیپ شخصیتی D و استرس ادراک شده

کل دانشجویان		دانشجویان پسر		دانشجویان دختر		متغیرها
SD	M	SD	M	SD	M	
۳/۶۱	۲۴/۲۲	۳/۳۵	۲۴/۰۴	۳/۸۹	۲۴/۳۹	استرس ادراک شده
۷/۹۴	۱۶/۵۷	۷/۹۱	۱۵/۷۱	۷/۵۹	۱۵/۳۴	تیپ شخصیتی D
۲/۵۶	۱۳/۳۴	۲/۷	۱۳/۱۶	۲/۴۳	۱۳/۵۳	عواطف منفی
۲/۵۳	۱۰/۷۳	۲/۶۲	۱۱/۰۲	۲/۴۱	۱۰/۴۴	بازداری اجتماعی

جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات کلی و ابعاد تیپ شخصیتی D و استرس ادراک شده

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
استرس ادراک شده	۱- تیپ شخصیتی D	۰/۴۴	۰/۰۰۱
	۲- عواطف منفی	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	۳- بازداری اجتماعی	۰/۳۱	۰/۰۰۷

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری مربوط به استرس ادراک شده، تیپ شخصیتی D، عواطف منفی و بازداری اجتماعی

متغیر ملاک	شاخص‌های آماری متغیرهای پیش‌بین	همبستگی چندگانه (MR)	ضریب تعیین (RS)	نسبت F	سطح معناداری	ضرایب رگرسیون (β)	t
استرس ادراک شده	عواطف منفی بازداری اجتماعی	۰/۵۳۸	۰/۲۹	۱۸/۱۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲	۲/۹۳۷
					۰/۳۳	۰/۰۲۱	۰/۴۷

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تیپ شخصیتی D با استرس ادراک شده همبستگی مثبت و معنادار دارد ($P < 0/01$, $R = 0/44$). بعد عواطف منفی و استرس ادراک شده نیز همبستگی مثبت و معنی‌داری ($P < 0/01$, $R = 0/49$) دارند. براساس جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین استرس ادراک شده و بازداری اجتماعی نیز رابطه مثبت و معنی‌داری ($P < 0/01$, $R = 0/31$) وجود دارد. سپس برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای عواطف منفی و بازداری اجتماعی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی استرس ادراک شده به‌عنوان متغیرهای ملاک، وارد معادله رگرسیون گام به گام شدند. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ و معنادار بودن نسبت F، عواطف منفی یگانه پیش‌بینی‌کننده نمرات استرس ادراک شده است که ۲۹ درصد واریانس متغیر وابسته (استرس ادراک شده) را تعیین می‌کند. متغیر بازداری اجتماعی قادر به پیش‌بینی استرس ادراک شده نبود. با توجه به ضرایب رگرسیون و سطح معنی‌داری می‌توان گفت عواطف منفی ۴۳ درصد از واریانس متغیر وابسته (استرس ادراک شده) در کل نمونه را تعیین می‌کند. بنابراین در پاسخ به پرسش‌های پژوهش ملاحظه می‌شود که عواطف منفی بر استرس ادراک شده تأثیر دارد، اما بازداری اجتماعی بر استرس ادراک شده تأثیر ندارد.

بحث

هدف کلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه میان تیپ شخصیتی D و ابعاد آن یعنی عواطف منفی و بازداری اجتماعی با استرس ادراک شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین تیپ شخصیتی D با استرس ادراک شده همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. عواطف منفی و بازداری اجتماعی نیز با استرس ادراک شده همبستگی معنادار داشت که این یافته‌ها با نتایج

پژوهش‌های هابرا و همکاران (۲۰۰۳)؛ اوگینسکا - بولیک (۲۰۰۶)؛ ویلیامز و همکاران (۲۰۰۹) و دنولت (۲۰۰۰) همخوانی دارد. به این ترتیب که در جمعیت‌های غیربالینی، تیپ شخصیتی D با سطوح بالای استرس در بین نمونه‌ای از کارکنان بهداشت و درمان (اوگینسکا - بولیک، ۲۰۰۶) و افزایش پیامدهای قلبی در پاسخ به عوامل تنش‌زای آزمایشگاهی در میان دانشجویان (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۹) رابطه داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد، که عواطف منفی حدود ۲۹ درصد از واریانس استرس ادراک شده را تبیین می‌کند که این یافته با یافته‌های پولمن و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی دارد که نشان دادند، ابعاد تیپ D (عواطف منفی و بازداری اجتماعی) با واکنش‌پذیری بالای کورتیزول به استرس رابطه دارد.

در تبیین این یافته‌ها باید اذعان کرد که در سال‌های اخیر یکی از عواملی که نقش تعدیل‌کننده را در رابطه بین سلامت و استرس دارد تیپ شخصیتی D است. رابطه بین تیپ شخصیتی D و احساس بالای استرس شواهد بیشتری را در رابطه بین تیپ D و درماندگی روان‌شناختی به‌دست داده است. تأیید رابطه بین تیپ D و افزایش احساس استرس باعث می‌شود که به نقش استرس در سبب‌شناسی بیماری قلبی تأکید شود. استرس زمانی رخ می‌دهد که فرد خواسته‌هایش را فراتر از منابع مقابله‌ای‌اش بداند. هرچه فرد در رویدادهای شخصی از تسلط بیشتری برخوردار باشد استرس کمتری را تجربه می‌کند (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۹). افرادی که تیپ شخصیتی D دارند، به تجربه هیجان‌ات منفی از قبیل خلق افسرده، اضطراب، خشم، احساسات خصمانه همراه با بازداری این هیجان‌ات هنگام اجتناب از تماس‌های اجتماعی گرایش دارند (شر، ۲۰۰۴). موقعیت‌های مشمول ترس، اضطراب، ناامیدی به رهاسازی کورتیزول (هورمون فشار روانی) منجر می‌شود (بوچانن^۱ و همکاران، ۱۹۹۹؛ هاسر^۲، ۱۹۸۰؛ لوالو و توماس^۳،

مقابله بهتر با مشکلات زندگی، سازگاری عمومی، کاهش درماندگی و بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی دارد.

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که تیپ شخصیتی D (عواطف منفی و بازداری اجتماعی) با سطوح بالای استرس ادراک شده مرتبط است و این سازه یک عامل خطرآفرین برای سلامت روانی افراد است. افراد دارای تیپ شخصیتی D، در معرض فشار روانی بیشتری قرار دارند که این مسأله خود تندرستی و کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این‌رو کاربردهای عملی یافته‌های این مطالعه در حوزه بالینی، سلامت و پزشکی بسیار مهم است. با توجه به ارتباط تیپ شخصیتی D با استرس ادراک شده، یافتن راهکارهای درمانی برای کمک به این افراد به‌منظور کاهش تجربه فشار روانی، ضروری به نظر می‌رسد. مطالعات مختلف درمان‌های رفتاری - شناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، حمایت هیجانی، روان‌درمانی میان‌فردی، آرام‌سازی پیشرونده عضلات، آموزش خود به‌خودی، تصویرپردازی هدایت‌شده، اشکال مختلف مکاشفه یا ذهن‌ورزی، هیپنوتیزم، ورزش و یا سایر درمان‌هایی که ممکن است تنش را در شخص کاهش دهد و توانایی فرد را در اجتماعی شدن بهبود بخشد، پیشنهاد کرده‌اند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز باید مورد توجه قرار گیرد. توانایی تعمیم این یافته‌ها نیاز به بررسی دارد، چرا که پژوهش حاضر بر روی افراد سالم که تیپ شخصیتی D دارند صورت گرفته است. بنابراین در تعمیم یافته‌های پژوهش به گروه‌های بیمار به‌ویژه افراد مبتلا به بیماری قلبی باید احتیاط کرد. از آنجا که روش پژوهش از نوع همبستگی است، امکان بررسی رابطه علت و معلولی وجود ندارد. دیگر محدودیت پژوهش استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش بود که امکان سوگیری وجود دارد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابه دیگری در گروه‌های بیمار همچون افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی، بیماران مبتلا به پرفشاری خون و مبتلایان به سایر اختلالات روان‌تنی و حتی بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان پژوهش به صورت آزمایشی و با استفاده از ابزارهای عینی مثل مصاحبه اجرا شود.

منابع

ابوالقاسمی، ع.، زاهد، ف.، و نریمانی، م. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط احساس بی‌وستگی و تیپ شخصیتی D با تندرستی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری. *مجله اصول بهداشت روانی*، سال یازدهم، شماره ۳. ص ۲۱۶-۲۱۳.

۲۰۰۰؛ به نقل از شر، ۲۰۰۴). از این‌رو نقش تیپ شخصیتی D در آزادسازی و پخش کورتیزول عامل مهمی است که می‌توان در تبیین یافته‌های پژوهش به آن اذعان کرد. خلق^۱ نقش یک میانجی را در رابطه بین وقایع تنش‌زا و ترشح کورتیزول ایفا می‌کند. عواطف منفی فقط یک مداخله‌گر نیست. بلکه عاملی است که به ترشح کورتیزول در طی فعالیت‌های روزمره منجر می‌شود و این افزایش کورتیزول ممکن است عاملی خطر‌ساز برای بسیاری از بیماری‌های جسمانی و روانی باشد. افرادی که تنش بالا دارند تمایل افراطی به انجام رفتارهایی دارند که امکان بیمارشدن و آسیب دیدن آنها را افزایش می‌دهد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۸). هر یک از ما در طی زندگی روزانه خود سطوح مختلفی از عاطفه مثبت و منفی را تجربه می‌کنیم. این عاطفه به‌صورت بالقوه‌ای رفتار و شناخت به‌ویژه تصمیمات اجتماعی ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عواطف منفی با افزایش استرس ادراک شده رابطه دارد که این اغلب اوقات به افزایش احساس درماندگی منجر می‌شود (پولمن و همکاران، ۲۰۱۰).

عامل دیگری که در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به آن اشاره کرد، بالا بودن بازداری اجتماعی در افراد حایز تیپ شخصیتی D است. افراد حایز تیپ شخصیتی D احساس غمگینی، اضطراب و ناتوانی و دید منفی به خود دارند و جهان را سرشار از مشکلات قریب‌الوقوع تصور می‌کنند. این افراد در تعاملات اجتماعی احساس ناامنی و تنش می‌کنند، از این‌رو ممکن است رفتارهای دیگران را به‌طور منفی‌تری تفسیر کنند، همچنین تمایل دارند تا به‌طور منفی‌تری در برابر دیگران واکنش نشان دهند. بنابراین افراد دارای تیپ شخصیتی D به‌ویژه آنهایی که بازداری اجتماعی بالایی دارند خیلی راحت به دیگران اطمینان خاطر پیدا نمی‌کنند و هرگز حمایت اجتماعی کافی را دریافت نمی‌کنند تا به احساس اطمینان خاطر و آرامش دست یابند (دنولت، ۲۰۰۵). پس افرادی که تیپ شخصیتی D دارند به دلیل بازداری اجتماعی بالا و درنهایت منزوی بودن، حمایت اجتماعی کمتری را دریافت می‌کنند (پل و همکاران، ۲۰۱۲). حمایت اجتماعی به عنوان عامل مهمی در غلبه بر تنش‌زاهای مطرح شده است که می‌تواند رابطه بین استرس - بیماری را تعدیل کند و تأثیرات منفی فشار روانی را به‌طور چشمگیری کاهش دهد. همچنین وقتی افراد با تنش‌زاهای بیشتر مقابله می‌کنند، واکنش تنش‌ها کاهش می‌یابد. از این‌رو تنش‌زاهای هرچند تصادفی و اجتناب‌ناپذیرند، اما وجود حمایت اجتماعی، غلبه بر استرس افزایش می‌دهد. ارتباطات نزدیک و حمایت اجتماعی را که خانواده، دوستان، همکاران و جامعه فراهم می‌کنند، ارتباط مثبتی با بهبود عملکرد در محیط کار،

- Habra, M.E., Uden, W., Anderson, J.C., & Weinberg, J. (2003). Type D Personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 235-238.
- Heslop, P., Smith, G.D., Carroll, D., Macleod, J., Hyland, F., Hart, C. (2001). Perceived stress and coronary heart disease risk factors: The contribution of socio-economic position. *British Journal of Health Psychology*, 6(2), 167-178.
- Howard, S., Hughes, B.M., & James, J.E. (2011). Type D personality and hemodynamic reactivity to laboratory stress in women. *International Journal of Psychophysiology*, 80, 96-97.
- Kupper, N., Denollet, J., de Geus, E.J., Boomsma, D.I., & Willemsen, G. (2007). Heritability of Type D Personality. *Psychosomatic Medicine*, 69(7), 675-77.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Londen, V., Zuiden, V., Kleber, R.J. (2008) *Type D personality: predictor of general psychological distress after military deployment?* Utrecht University.
- Nielsen, N.R., Kristensen, T.S., Prescott, E., Larsen, K.S., Schnohr, P., & Gronbak, M. (2008). Perceived Stress and Risk of Ischemic Heart Disease: Causation or Bias? stress and cause-specific mortality among men and women: results from a prospective cohort study. *American Journal Epidemiology*, 168, 481-485.
- Oginska-Bulik, N. (2006). Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: The role of Type D personality. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 19, 113-116.
- Pell, A.J., Van den Broek, K.C., & Denollet, J. (2012). *Interventions in the context of the distressed (Type D) Personality*. in: Ellen A, Dornelas, stress proof the heart: behavioral interventions for cardiac patient. (167-198). New York: springer publishing.
- Polman, R., Borkoles, E., & Nicholls, A.R. (2010). Type D Personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *British Journal of Health Psychology*, 15, 681-683.
- Roberti, J.W., Harrington, L.N., & Storch, E.A. (2006). Further psychometric support for the 10-item version of the perceived stress scale. *Journal of College Counseling*, 9, 135-147.
- Rod, N.H., Gronbaek, M., Schnohr, P., Prescott, P., & Kristensen, T.S. (2009). Perceived stress as a risk factor for changes in health behaviour and cardiac risk profile: a longitudinal study. *Journal of internal medicine*, 266, 467-475.
- Sher, L. (2004). Type D personality, stress, and cortisol. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 117-118.
- Williams, L., O'Carrou, R.E., & O'Connor, R.C. (2009). Type D personality and cardiac output in response to stress. *Psychology and Health*, 24, 489-492.
- Wilson, C.A. (2009). *Graduate students, negative perfectionism, perceived stress, and disorderd eating behaviors*. Auburn University.
- اکبری، م.، محمود علیلو، م.، و اصلان‌آبادی، ن. (۱۳۸۸). ارتباط استرس و سبک‌های مقابله‌ای با بیماری کرونری قلب: نقش عامل جنسیت. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال پانزدهم، شماره ۴، ص ۳۶۹.
- باقریان سرارودی، ر. (۱۳۸۸). *سنخ شخصیتی D. مجله تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۷، شماره ۱، ص ۷۷-۸۷.
- خانجانی، ز.، فاروقی، پ.، و یعقوبی، ع.ر. (۱۳۸۷). *عوامل روان‌شناختی خطر ساز در ابتلا به بیماری کرونری قلبی: تحلیلی بر نقش شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، دوره ۳۲، شماره ۳، ص ۳۰-۳۴.
- مسعودنیا، ا. (۱۳۹۰). *رابطه بین تیپ شخصیتی D و مؤلفه‌های آن با سلامت عمومی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری*، دوره ۵، شماره ۲، ص ۱۴۹-۱۴۳.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R.A. (1983). global measure of perceived stress. *Journal Health Social Behavior*, 24, 385-96.
- Cohen, S., & Williamson, G.M. (1988). *Perceived stress in a probability sample of the united states*. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- Croghan, I., Bronars, C., Patten, C., Schroeder, D., Nirelli, L., Thomas, J., et al. (2006). Is smoking related to body image satisfaction, stress, and self-esteem in young adults? *American Journal of Health Behavior*, 30, 322-333.
- Dannemann, S., Klaus, M., Einsle, F., Smuckerd, M., Zimmermann, K., Joraschky, P., Weidne, K.r., & Köllner, S. (2010). Is Type-D a stable construct? An examination of Type D Personality in patients before and after cardiac surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 101-103.
- Denollet, J. (1998). *Personality and coronary heart disease: the Type-D Scale-16(DS16)*. University of Antwerp, Belgium, 20 (3), 209-211.
- Denollet, J. (2000). Type D Personality. A potential risk factor refined. *Journal Psychosom Res*, 49(4), 255-66.
- Denollet, J. (2005). Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D Personality. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 89-97.
- Denollet, J., Conraads, V.M., Brutsaert, D.L., De Clerck, L.S., Stevens, W.J., & Vrints, C.J. (2003). Cytokines and immune activation in systolic heart failure: the role of Type D. *Brain Behavioral Immunes*, 17(4), 304-306.
- Federenko, I.S., Scholtz, W., & Kirschbaum, C. (2006). The heritability of perceived stress. *Psychological Medicine*, 36, 375-37.
- Grand, G., Romppel, M., & Barth, J. (2012). Association between Type D Personality and prognosis in patients with Cardiovascular Diseases: a systematic review and meta-analysis. *Annual Behavioral Medicine*, 43(3), 299-310.
- Grand, G., Romppel, M., Glaesmer, H., Petrowski, K., & Hermann-Lingen, R. (2010). The type D scale (DS14) – Norms and prevalence of Type-D Personality in a population-based representative sample in Germany. *Personality and Individual Differences*, 48, 935-936.