Journal of Police Medicine

Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 85-92

Original Article

Correlation of Attachment Styles and Early Maladaptive Schemas with Type D Personality in Cardiovascular Patients

Received: 25 August 2016 **Revised:** 1 February 2017 **Accepted:** 15 May 2017

Mehran Rashidi[1]
Hamzeh Ahmadian[2]
Narjes Tabaqian[3]
Mohsen Ahmadi Tahour Soltani[4*]

[1]MA, Department of Psychology, Nahavand Branch, Payame Noor University, Nahavand, Iran.

[2]PhD, Department of Psychology, Faculty of Human Science, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

[3]MSc, Department of Psychology, Faculty of Human Science, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

[4]PhD, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to investigate the correlation of attachment styles and early maladaptive schemas with type D personality in cardiovascular patients.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 160 cardiac patients of Be'sat Hospital of Hamadan City, Iran, were selected by accessible sampling method and answered to attachment styles, maladaptive schema and type D personality questionnaires. Data were analyzed by correlation coefficient and multivariate regression methods with SPSS 16 software.

Results: There were significant correlations between type D personality and secure attachment styles (r=-0.237, p<0.001), ambivalence attachment style (r=-0.225, p<0.001), emotional deprivation (r=0.445, p<0.001), abandonment schema (r=0.412, p<0.001), mistrust/abuse schema (r=0.237, p<0.001), social isolation schema (r=0.445, p<0.001) and defectiveness/shame schema (r=0.461, p<0.001). Attachment styles determined 12% and maladaptive schemas determined 44% of type D personality.

Conclusion: Type D personality in cardiovascular patients correlates with poor physical and mental status.

Keywords: Attachment Styles, Maladaptive Schemas, Type D Personality, Cardiovascular Patients

[*]Corresponding Author:
Mohsen Ahmadi Tahour Soltani
Tel: (+98) 2122442633
Email: m.ahmaditahour@gmail.com

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۹۲-۸۵

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی

تاریخ دریافت: ۴ شهریور ۱۳۹۵ **تاریخ اصلاح:** ۹ اسفند ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۶

مهران رشیدی[۱]
حمزه احمدیان[۲]
نرجس طبقیان[۳]
محسن احمدی‌طهورسلطانی[۴*]

[۱] مربی، عضو هیات علمی، گروه روان‌شناسی، واحد نهاوند، دانشگاه پیام نور، نهاوند، ایران.
[۲] استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
[۳] کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.
[۴] استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران.

[*] نویسنده مسئول:
محسن احمدی‌طهورسلطانی
تلفن: ۲۱۲۲۴۴۲۶۳۳ (۹۸+)
پست الکترونیک:
m.ahmaditahour@gmail.com

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی بود.

روش: در این پژوهش توصیفی- مقطعی، ۱۶۰ نفر از بیماران قلبی بیمارستان بعثت شهر همدان به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های سبک‌های دلبستگی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تیپ شخصیتی D پاسخ دادند. داده‌ها با روش‌های آماری ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندمتغیره به کمک نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین تیپ شخصیتی D و سبک‌های دلبستگی ایمن ($p<۰/۰۰۱$، $r=-۰/۲۳۷$)، سبک دلبستگی اضطرابی ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۲۲۵$)، طرح‌واره محرومیت هیجانی ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۴۴۵$)، طرح‌واره رهاشدگی ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۴۱۲$)، طرح‌واره بی‌اعتمادی بدرفتاری ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۲۳۷$)، طرح‌واره انزوای اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۴۴۵$) و طرح‌واره نقص و شرم ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۴۶۱$)، همبستگی معنی‌دار مشاهده شد. سبک‌های دلبستگی قادر به تبیین ۱۲٪ و طرح‌واره‌های ناسازگار قادر به تبیین ۴۴٪ از واریانس تیپ شخصیتی D بودند.

نتیجه‌گیری: تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی با وضعیت روانی و جسمانی ضعیف همبستگی دارد.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تیپ شخصیتی D، بیماران قلبی

مقدمه

شواهد زیادی در مورد اهمیت عوامل روان‌شناختی در سبب‌شناسی و تشدید بیماری‌های قلبی وجود دارد. بیماری‌های قلبی- عروقی عمده‌ترین علل مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه هستند که از این میان، بیماری عروق کرونری (Coronary heart disease) به عنوان کشنده‌ترین بیماری قلبی- عروقی شناخته شده و بیش از ۵۰٪ مرگ‌های قلبی را به خود اختصاص می‌دهد [۱]. در سال‌های اخیر شواهد زیادی در مورد اهمیت عوامل روان‌شناختی در سبب‌شناسی و تشدید بیماری‌های قلبی- عروقی فراهم شده است

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 85-92

[۲]. متغیرهایی مانند افسردگی، اضطراب، احساس پیوستگی، خستگی و تیپ شخصیتی D، به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم بیماری‌های عروق کرونری معرفی شده‌اند [۳، ۴].

یکی از متغیرهای مهم اثرگذار بر بیماری عروق کرونری، تیپ شخصیتی D است. مفهوم تیپ شخصیتی D بیان‌گر تعامل صفات ویژه‌ای است که می‌تواند روی سلامتی اثرات زیان‌باری داشته باشد. این تیپ شخصیتی دارای ۲ مولفه‌ی عاطفه‌ی منفی و بازداری اجتماعی است [۵]. عاطفه‌ی منفی (Negative affect)، تمایل به تجربه‌ی عواطف منفی در طول زمان و موقعیت‌های مختلف و بازداری اجتماعی (Social inhibition)، تمایل به بازداری از بیان این هیجانات در تعاملات اجتماعی است [۵]. 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 [۶، ۷]. اما پژوهش‌هایی که به بررسی عوامل تاثیرگذار بر تیپ شخصیتی D پرداخته باشد، محدود است. از جمله عواملی که احتمال دارد با تیپ شخصیتی D و در نتیجه بیماری‌های قلبی ارتباط داشته باشند، سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه است.

دلبستگی، پیوند عاطفی- هیجانی نسبتا پایداری است که میان مادر و فرزند یا افرادی که نوزاد در تعامل منظم و دائم با آنهاست ایجاد می‌شود و دارای ۳ سبک ایمن، اجتنابی و دوسوگراست [۸]. به عبارت دیگر، دلبستگی به توانایی غریزی کودک برای ایجاد ارتباطات هیجانی قوی و معنی‌دار با خانواده و مراقبان او است [۹]. *بالبی* تاکید می‌کند، هیجان‌ها جزء اساسی دلبستگی هستند. کودکان با سبک دلبستگی ایمن، دارای تجارب سرشار از ایمنی و به دور از اضطراب مختل‌کننده هستند و در مقابل، کودکان با سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) دنیا را محیطی ناامن و استرس‌زا تصور کرده و توانایی مقابله موثر و سازنده با مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا را ندارند [۱۰]. به‌طور کلی کودکان با سبک دلبستگی ایمن، خواهان تعامل و همکاری و وابستگی فراوان به مراقب خود بوده و در حضور او احساس راحتی می‌کنند. کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی از این که به رابطه دوسویه با مراقب خویش بپردازند، اجتناب‌کرده و رفتاری حاکی از عدم راحتی نشان می‌دهند و در نهایت کودکان با سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا، رفتار متعارض با مراقب خویش نشان می‌دهند که از یک طرف خواهان گرایش به مراقب و تعامل با او بوده و از سوی دیگر خواستار گریز یا اجتناب از او هستند [۱۰].

نتایج پژوهش *هویس* نشان می‌دهد، افراد دارای سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بر خلاف سبک دلبستگی ایمن، شانس بیشتری در طبقه‌بندی‌شدن به عنوان تیپ شخصیتی D دارند [۱۱]. اما نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد، سبک دلبستگی اجتنابی با خرده‌مقیاس بازداری اجتماعی تیپ D رابطه‌ای نداشته و اتفاقا رابطه‌ی منفی با عاطفه منفی دارد (به جای رابطه مثبت) و بر اساس یافته‌ها، داشتن خاطرات نامناسب از والدین با عاطفه منفی رابطه بیشتری دارد [۱۲، ۱۳].

از دیگر متغیرهایی که در شکل‌گیری شخصیت موثر است و مانند سبک‌های دلبستگی در دوران کودکی انسان شکل می‌گیرد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. این طرحواره‌ها الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن انسان شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند که بر نحوه تعبیر و تفسیر تجارب و رابطه با دیگران تاثیر می‌گذارند [۱۴]. این طرحواره‌ها زمانی که نیازهای اساسی روان‌شناختی جهان شمول (دلبستگی ایمن، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و محدودیت‌های واقع‌بینانه) برآورده نمی‌شوند، به وجود می‌آیند [۱۵]. طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق تحریف‌های شناختی، الگوهای زندگی خودشکنانه و سبک‌های کنارآمدن ناسازگار تدوام بخشیده شده و به‌طور مستقیم و غیرمستقیم منجر به پریشانی روان‌شناختی و اخلال شخصیت می‌شوند. نظریه‌های شناختی بر پایه‌ی این اعتقاد استوار است که در اختلال شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار بسیاری در ذهن بازنمایی می‌شوند و به نظر می‌رسد که هدایت رفتارها و راهبردهای رفتاری را (که احتمالا در شرایط محیطی معینی ناکارآمد هستند) بر عهده دارند [۱۶]. بر اساس یافته‌های *یانگ* [۱۴]، تاثیر محیط بر شکل‌گیری رفتار و شخصیت افراد و در بروز صفات ژنتیکی ثابت شده است. ۲ مورد از این تاثیرها تشکیل طرحواره‌ها، باورها و احساسات مهم در مورد خود و محیط است. آنها خود تداوم‌بخش هستند و در برابر تغییر، بسیار مقاومت می‌کنند. *یانگ* [۱۴] بیان می‌کند که در رشد یک طرحواره ناسازگار اولیه، داشتن تجارب ناخوشایند با والدین، خواهر و برادر یا همسالان در طول دوره کودکی نقش مهمی ایفا می‌کند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهایی برای پردازش اطلاعات هستند که در تعاملات هیجانی فردی در موقعیت‌های زندگی و در سبک ارتباطات بین‌فردی افراد موثر هستند [۱۷].

با توجه به این‌که نتایج پژوهش‌های قبلی حاکی از نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری بسیاری از مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت و غیره است و تاکنون نیز در هیچ پژوهشی به‌طور مستقیم تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری تیپ شخصیتی D دیده نشده است و همچنین با توجه به موارد مشترکی که بین ۲ زیرمقیاس تیپ شخصیتی D (یعنی بازداری اجتماعی و عواطف منفی) با برخی از طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد (رهاشدگی،

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۹۲-۸۵

محرومیت هیجانی و انزوای اجتماعی) وجود دارد، لذا هدف این پژوهش ارتباط بین طرح‌واره‌ها و تیپ شخصیتی D بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر جزء پژوهش‌های توصیفی- همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش، کلیه بیماران قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان بعثت شهر همدان در تابستان و پاییز ۱۳۹۴ بود. *تباچنیک* و *فیدل* فرمول $N>50+8m$ را برای محاسبه حجم نمونه بر اساس تعداد متغیرهای پیش‌بین ارائه کرده‌اند که m تعداد متغیرهای پیش‌بین است [۲۱-۱۸]. با توجه به اینکه در این پژوهش تعداد متغیرها ۸ عدد بود (۳ سبک دلبستگی و ۵ متغیر حیطه بریدگی و طرد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه)، حجم نمونه ۱۱۴ نفر به‌دست آمد که با احتساب احتمال ریزش برخی از نمونه‌ها، حجم نمونه ۱۶۰ نفر درنظر گرفته شد. این تعداد نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس و از بین بیماران قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان بعثت همدان، با توجه به معیارهای ورود (تشخیص قطعی انسداد عروق کرونر توسط متخصص قلب، مدت بیماری قلبی بین ۵ تا ۱۰ سال، عدم سابقه مصرف سیگار، دامنه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال، عدم ابتلا به هر نوع اختلال روانی در هنگام مراجعه، تاهل و سواد حداقلی خواندن و نوشتن) انتخاب شدند. معیار خروج از پژوهش نیز ابتلا به هر نوع بیماری جسمی یا روان‌شناختی حین انجام تحقیق بود که در نهایت از نمونه‌های انتخاب شده ۱۴۵ نفر باقی ماندند.

در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های مقیاس تیپ شخصیتی D، سبک‌های دلبستگی و فرم کوتاه طرح‌واره‌های یانگ استفاده شد.

مقیاس تیپ شخصیتی D: این مقیاس که توسط *دنولت* تدوین شده است، ۱۴ آیتم دارد و مولفه‌های عاطفه‌ی منفی و بازداری اجتماعی را می‌سنجد. هر آزمودنی به این مقیاس به صورت "به ندرت"، "گاهی اوقات"، "اغلب اوقات"و"همیشه"پاسخ می‌دهد و حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۱۴ و ۵۶ است. این مقیاس از نظر پایایی در سطح مطلوبی قرار دارد. ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس عاطفه‌ی منفی ۰/۸۸ و خرده‌مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ و در کل ۰/۸۶ و ضریب اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس تیپ شخصیتی A، ۰/۶۳ است. از نظر روایی، این مقیاس در سطح مطلوبی قرار دارد. زیرمقیاس هیجان منفی با زیرمقیاس روان‌رنجوری مقیاس ۵ عامل بزرگ ضریب همبستگی ۰/۷۴ دارد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که روایی هم‌زمان و افتراقی این مقیاس در حد مطلوبی است. به علاوه ضریب همبستگی زیرمقیاس بازداری اجتماعی با برون‌گرایی (۰/۶۱-)، با سطح هوشیاری (۰/۴۰-) و با روان‌رنجوری (۰/۵۰) است که این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار است [۲۲]. در مطالعه‌ی *ابوالقاسمی* و همکاران در ایران، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است [۲۳].

پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی: جهت سنجش دلبستگی از مقیاس دلبستگی بزرگسالان استفاده شد [۱۸]. این مقیاس یک آزمون ۱۵ سوالی است که ۳ سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵درجه‌ای لیکرت (۱ خیلی کم تا ۵ خیلی زیاد) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده‌مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ تا ۲۵ است. این مقیاس توسط *بشارت* در مورد نمونه‌های دانشجویی، دانش‌آموزی و جمعیت عمومی ایران هنجاریابی شده است و میزان آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شده است. ضرایب توافق کندال برای زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ است [۱۹].

پرسش‌نامه فرم کوتاه طرح‌واره‌های یانگ: برای سنجش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ استفاده شد. این پرسش‌نامه ۷۵ آیتم دارد که به وسیله یانگ بر پایه یافته‌های *اسمیت* و همکاران برای ارزیابی ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخته شده است. این پرسش‌نامه خودگزارشی است و بر اساس مقیاس لیکرت و به صورت ۱ تا ۶ پاسخ داده می‌شود. این ۱۵ طرح‌واره در درون ۵ حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل، مطابق با حوزه‌های تحولی اولیه قرار گرفته است. در اولین پژوهش جامع در خصوص ویژگی‌های روان‌سنجی آن، برای هر طرح‌واره ناسازگار اولیه، ضریب آلفا از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به‌دست آمده است و ضریب بازآزمایی بالینی در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۳ است [۲۰]. در ایران آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در جمعیت مونث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ گزارش شده است [۲۱].

بر روی هر یک از افراد نمونه ۳ پرسش‌نامه مذکور با توجه به دستورالعملشان اجرا گردید. روش اجرای تحقیق به این صورت بود که در روزها و ساعاتی که بیماران قلبی در بیمارستان بعثت بستری بودند یا برای درمان مراجعه کرده بودند، پرسش‌نامه‌ها توزیع گردید و مقرر شد که پرسش‌نامه‌های تکمیل شده ظرف مدت ۳۰ دقیقه و بدون ذکر نام و نام‌خانوادگی، عودت داده شود. لازم به ذکر است که جهت رعایت اصول اخلاقی تنها از شرکت‌کنندگانی در پژوهش استفاده شد که رضایت آگاهانه خود را اعلام کردند، همچنین به شرکت‌کنندگان در پژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات آنها تضمین داده شد.

جهت تحلیل داده‌های این پژوهش از روش‌های آماری ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چند متغیره، از نرم‌افزار SPSS 16

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 85-92

استفاده شد. برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین سبک‌های دلبستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار در واریانس نمرات مربوط به تیپ شخصیتی D، از آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد که قبل از تفسیر نتایج این آزمون می‌بایست از مفروضه‌های اندازه‌ی نمونه و پیش‌فرض چندهم‌خطی و تکینی نیز اطمینان حاصل شود. چندهم‌خطی زمانی اتفاق می‌افتد که متغیرهای پیش‌بین، همبستگی بالایی با یکدیگر داشته باشند (r=۰/۹۰ و بالاتر). البته ۲ شاخص دیگر نیز برای تشخیص چندهم‌خطی وجود دارند که عبارتند از تحمل (Tolerance) و VIF یا عامل افزایش واریانس (Variance Inflation Factors). تکینی نیز زمانی اتفاق می‌افتد که یک متغیر پیش‌بین، ترکیبی از متغیرهای دیگر باشد. از جمله پیش‌فرض‌های دیگری که قبل از انجام تحلیل رگرسیون باید مورد بررسی قرار گیرد، بررسی وجود داده‌های پرت با استفاده از فاصله‌ی ماهالانوبیس است، زیرا مقادیری که به‌طور قابل ملاحظه‌ای کوچکتر یا بزرگتر از سایر مقادیر در مجموعه داده‌ها هستند، می‌توانند تاثیر چشمگیری بر ضریب همبستگی داشته باشند.

یافته‌ها

رابطه بین تیپ شخصیتی D با تمامی خرده‌مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، مثبت و معنی‌دار بود. بیشترین همبستگی مربوط به رابطه بین طرح‌واره‌ی بی‌اعتمادی و بدرفتاری (r=۰/۵۴۸، p<۰/۰۰۱) و کمترین آن مربوط به رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی با تیپ شخصیتی D بود (جدول ۱).

جدول ۱) ماتریس همبستگی بین سبک های دلبستگی و طرح‌واره های بریدگی و طرد، با تیپ شخصیتی **D** و **خرده‌مقیاس‌های** آن

متغییر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- عاطفه منفی	۱									
۲-بازداری اجتماعی	**۰/۴۰۳	۱								
۳- تیپ D	**۰/۹۲۱	**۰/۷۲۸	۱							
۴- دلبستگی ایمن	*۰/۱۸۱	**۰/۲۲۵	**۰/۲۳۷	۱						
۵- دلبستگی اجتنابی	*۰/۱۸۰	۰/۱۳۷	۰/۰۸۴	۰/۰۹۰	۱					
۶- دلبستگی دوسوگرا	**۰/۳۱۲	۰/۰۲۳	**۰/۲۲۵	۰/۰۸۴	**۰/۲۷۰	۱				
۷- محرمیت هیجانی	**۰/۴۴۹	**۰/۲۷۰	**۰/۴۵۵	۰/۰۲۰	۰/۱۵۱	۰/۱۶۶	۱			
۸- رها شدگی	**۰/۳۳۳	**۰/۲۹۶	**۰/۴۱۲	**۰/۳۲۷	۰/۱۰۵	**۰/۳۴۷	**۰/۲۵۱	۱		
۹- بی‌اعتمادی	**۰/۵۴۸	۰/۱۰۵	**۰/۴۸۱	۰/۰۰۱	۰/۰۹۵	**۰/۳۸۴	**۰/۶۳۰	**۰/۲۳۳	۱	
۱۰- انزوای اجتماعی	**۰/۴۶۹	**۰/۴۵۵	**۰/۵۴۳	*۰/۲۱۶	۰/۰۶۷	۰/۰۹۷	**۰/۵۶۷	۰/۱۸۵	**۰/۵۳۲	۱
۱۱- نقص و شرم	**۰/۳۴۶	**۰/۴۴۲	**۰/۴۶۱	۰/۰۱۳	*۰/۲۰۶	۰/۰۶۸	**۰/۵۰۹	**۰/۳۹۷	**۰/۴۳۴	**۰/۶۵۴

**p<۰/۰۱ ،*p<۰/۰۵

از جمله مفروضه‌هایی که باید قبل از آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیره مورد بررسی قرار می‌گرفت، تعداد نمونه‌های مورد بررسی بود که با احتساب نمونه‌های ریزشی، در نهایت ۱۴۵ نفر بررسی شدند و مفروضه‌ی اندازه‌ی نمونه تایید شد. مفروضه‌ی دیگر، پیش‌فرض چندهم‌خطی بود که با توجه به این‌که بالاترین همبستگی کمتر از ۰/۴۰ بود و علاوه بر این، شاخص تحمل همه متغیرهای پیش‌بین بالاتر از ۰/۱ و مقادیر VIF همه متغیرها کمتر از ۱۰ بود، بنابراین از مفروضه چندهم‌خطی نیز تخطی نکردیم. پیش‌فرض تکینی نیز رعایت شد. علاوه بر این، با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بین، هیچ فاصله ماهالانوبیس بالاتر از ۲۴/۲۳ وجود نداشت و به عبارت دیگر داده پرتی در توزیع داده‌ها وجود نداشت. میزان F مشاهده شده معنی‌دار بود و واریانس مربوط به نمرات تیپ شخصیتی D به وسیله مشکلات سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی تبیین شد (جدول ۲). با توجه به معنی‌دار بودن رگرسیون نمرات تیپ شخصیتی D بر سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی، ضرایب مربوط به معادله پیش‌بینی ارائه شد (جدول ۳).

ضرایب رگرسیون هر یک از ۵ متغیر پیش‌بین نشان داد که متغیرهای دلبستگی ایمن (p≤۰/۰۰۳) و اضطرابی (p≤۰/۰۳۳) قادر به تبیین سهم معنی‌داری واریانس مربوط به تیپ شخصیتی D بودند. ضریب تاثیر دلبستگی ایمن با توجه به آماره t مربوطه و با اطمینان ۹۹٪ و ضریب تاثیر دلبستگی اضطرابی با توجه به آماره t مربوطه و با اطمینان ۹۵٪ قادر به پیش‌بینی تغییرات واریانس مربوط به سبک دلبستگی ایمن بود. همچنین سبک دلبستگی اجتنابی قادر به پیش‌بینی تغییرات مربوط به تیپ شخصیتی D نبود (جدول ۳).

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۹۲-۸۵

جدول ۲) تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون تیپ شخصیتی **D** بر اساس سبک‌های دلبستگی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	R	R^2	SE
رگرسیون	۱۴۲۹/۳۸	۳	۴۷۶/۴۶	۵/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۰	۰/۱۲۲	۹/۲
باقیمانده	۱۰۲۵۷/۰۹	۱۲۰	۸۵/۴۷					
کل	۱۱۶۸۶/۴۸	۱۲۳						

جدول ۳) ضرایب معادله نمرات تیپ شخصیتی **D** بر اساس سبک‌های دلبستگی

مدل	ضرایب (B)	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	معنی‌داری
مقدار ثابت	۲۹/۵۵	۹/۷۹		۳/۰۱	۰/۰۰۳
دلبسته ایمن	۰/۹۹	۰/۳۲۷	۰/۲۶۳	۳/۰۵	۰/۰۰۳
دلبسته اجتنابی	۰/۱۸۴	۰/۳۰۴	۰/۰۵۴	۰/۶۰۶	۰/۵۴۶
دلبسته اضطرابی	۰/۳۶۰	۰/۱۶۷	۰/۱۹۲	۲/۱۵	۰/۰۳۳

بر اساس نتایج، میزان F مشاهده‌شده، معنی‌دار بود (جدول ۴) و واریانس مربوط به نمرات تیپ شخصیتی D به وسیله طرح‌واره‌های حیطه بریدگی و طرد تبیین شد. با توجه به معنی‌دار بودن رگرسیون نمرات تیپ شخصیتی D بر طرح‌واره‌های حیطه بریدگی و طرد، ضرایب مربوط به معادله پیش‌بینی، ارائه شد (جدول ۵). ضرایب رگرسیون هر یک از ۵ متغیر پیش‌بین نشان دادند که متغیرهای رهاشدگی ($p\leq۰/۰۰۱$) و بی‌اعتمادی/بدرفتاری ($p\leq۰/۰۱$)، قادر به تبیین سهم معنی‌داری از واریانس مربوط به تیپ شخصیتی D بودند. ضریب تاثیر رهاشدگی (B=-۰/۵۸۱)، با توجه به آماره t مربوطه و با اطمینان ۹۹٪ و ضریب تاثیر بی‌اعتمادی/بدرفتاری (B=-۰/۴۸۹) با توجه به آماره t مربوطه و با اطمینان ۹۵٪ قادر به پیش‌بینی تغییرات واریانس مربوط به تیپ شخصیتی D بودند. ضرایب تاثیر طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی و نقص و شرم نیز معنی‌دار نبودند (جدول ۵).

جدول ۴) تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون تیپ شخصیتی **D** بر اساس طرح‌واره‌های حیطه بریدگی و طرد

منبع واریانس	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	R	R^2	SE
رگرسیون	۳۳۴۹/۲۵	۵	۶۶۹/۸۵	۱۳/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۶۶۶	۰/۴۴۳	۷/۰۷
باقیمانده	۴۲۰۶/۵۶	۸۴	۵۰/۰۷					
کل	۷۵۵۵/۸۲	۸۹						

جدول ۵) ضرایب معادله نمرات تیپ شخصیتیD با استفاده از طرح‌واره‌های حیطه بریدگی و طرد

مدل	ضرایب (B)	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	معنی‌داری
مقدار ثابت	۶۵/۱۳	۲/۴۷		۲۶/۳۵	۰/۰۰۰
محرومیت هیجانی	۰/۲۰۴	۰/۱۷۹	۰/۱۳۸	۱/۱۴	۰/۲۵۸
رهاشدگی	۰/۵۸۱	۰/۱۶۸	۰/۳۰۴	۳/۴۴	۰/۰۰۱
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۰/۴۸۹	۰/۱۸۶	۰/۲۹۲	۲/۶۲	۰/۰۱۰
انزوای اجتماعی	۰/۱۶۳	۰/۲۴۸	۰/۰۸۷	۰/۶۵۶	۰/۵۱۴
نقص و شرم	۰/۱۸۸	۰/۲۶۷	۰/۰۸۷	۰/۷۰۴	۰/۴۸۴

بحث

هدف از انجام این پژوهش، بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی بود. همان‌طور که نتایج نشان داد، بین سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی با تیپ شخصیتی D رابطه وجود داشت، به‌علاوه نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از این بود که سبک‌های دلبستگی ایمن و اضطرابی قادرند که ۱۲٪ از واریانس تیپ شخصیتی D را تبیین کنند. نتایج این پژوهش با مطالعات [۱۳-۱۱، ۲۴] هم‌خوان است.

تیپ شخصیتی D دارای ۲ مولفه عاطفه منفی نمایان‌گر تمایل به تجربه عواطف منفی، صرف نظر از موقعیت است درحالی‌که بازداری اجتماعی، نمایان‌گر تردید در اظهار وجود و تعاملات ناایمن با دیگران

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 85-92

است [۲۵]. تیپ شخصیتی D با وراثت‌پذیری در حدود ۵۲٪ تا اندازه‌ای به فاکتورهای ژنتیکی نسبت داده شده است [۲۴]. تحقیقات قبلی حاکی از این است که تجارب دلبستگی می‌تواند فاکتور موثری در رشد تیپ شخصیتی D [۲۶] و عاطفه منفی [۱۲، ۱۳] باشند. نتایج پژوهش [۱۱] نشان می‌دهد، افراد دارای سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، در ریسک خطر طبقه‌بندی شدن به عنوان تیپ شخصیتی D قرار دارند. در مقابل افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، شانس کمتری در طبقه‌بندی به عنوان تیپ شخصیتی D دارند. هرچند که نتایج نشان داد، بین سبک دلبستگی اجتنابی با خرده‌مقیاس بازداری اجتماعی تیپ D رابطه‌ای نبود و در عوض سبک دلبستگی اجتنابی رابطه منفی (به جای رابطه مثبت) با عاطفه منفی داشت. بر اساس یافته‌ها، داشتن خاطرات نامناسب از والدین با عاطفه منفی بالاتر که یکی از ۲ فاکتور اساسی تیپ شخصیتی D است رابطه دارد [۱۲، ۱۳]. در پژوهشی نیز که *امجی* و همکاران [۱۱] تحت عنوان سبک‌های دلبستگی و خودپنداره انجام دادند، نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی، همبستگی معنی‌داری با تیپ شخصیتی D دارند. بنابراین مداخلاتی که با هدف افزایش ارزش خود (self-worth) انجام می‌شوند، لازم است که تیپ شخصیتی D را نیز در نظر بگیرد.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر، به‌دست آمدن ارتباط معنی‌دار بین طرح‌واره‌های حیطه بریدگی و طرد با تیپ شخصیتی D بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تنها، خرده‌مقیاس‌های رهاشدگی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری قادر هستند ۴۴٪ از واریانس تیپ شخصیتی D را تبیین کنند. در خصوص ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با تیپ شخصیتی D، مطالعات اندکی صورت گرفته است که از جمله آنها می‌توان به پژوهش *احمدی* و همکاران [۲۷] اشاره کرد. اما در خصوص ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اختلال‌های شخصیت، تاکنون پژوهش‌های زیادی انجام شده است [۴، ۲۵]. نمره بالای فرد در هر ۲ ویژگی مذکور، معرف وی به عنوان فردی با سنخ شخصیت D است. از نقطه نظر بالینی، افراد سنخ D، مستعد نگرانی، تنش، احساس ناشادی و نگاه تیره و منفی به زندگی هستند. آنها به سادگی عصبی می‌شوند و در کل احساسات مثبت را کمتر تجربه می‌کنند. این افراد در عین حال که به سادگی دچار احساسات منفی می‌شوند، به دلیل ترس از طرد و یا بی‌ارزش‌شدن از بیان هیجانات خویش در تعامل با دیگران اجتناب می‌ورزند. به عبارت دیگر، احساسات خود را درون خویش نگه می‌دارند. به‌طور کلی این افراد پیوندهای بین‌فردی کمتری با سایرین برقرار می‌نمایند و هنگام ارتباط با غریبه‌ها احساس ناراحتی می‌کنند. این ویژگی‌های بارز افرادی است که دارای طرح‌واره‌های رهاشدگی و محرومیت هیجانی هستند و جهت آسیب ندیدن از دیگران و یا طردشدن از جانب آنها، از راهبردهای رفتاری از قبیل اجتناب استفاده می‌کنند. توجه به این موضوع حائز اهمیت است که این سازه شخصیتی بیش از جنبه‌های آسیب‌شناسی روانی بر ویژگی‌های عادی شخصیت تاکید دارد.

از محدودیت‌های این پژوهش، روش نمونه‌گیری در دسترس بود، که امکان تعمیم نتایج و کنترل متغیرهای مزاحم را کاهش داد. یکسان‌نبودن شرکت‌کنندگان، از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی، به دلیل عدم تمایل تعداد زیادی از بیماران قلبی و عدم وجود پیشینه پژوهشی مرتبط، در خصوص ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با تیپ شخصیتی D از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. عدم امکان تفکیک دقیق افراد دارای تیپ شخصیتی D، پژوهشگران را مجبور به استفاده از کلیه بیماران دارای بیماری قلبی نمود. پیشنهاد می‌شود که این تحقیق در سایر جوامع اجرا شده و نتایج حاصل با یکدیگر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود اجرای این تحقیق به منظور مطالعه تاثیر متغیرهای دیگر بر تیپ شخصیتی D، با دامنه سنی گسترده‌تری انجام گیرد. جهت تعیین دقیق‌تر تاثی متغیرهای سبک‌های دلبستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار بر تیپ شخصیتی D پیشنهاد می‌شود، مطالعات طولی صورت گیرد. بر خلاف روش نمونه‌گیری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی از نمونه‌گیری تصادفی که امکان تاثیر متغیرهای مزاحم را به حداقل می‌رساند، استفاده کنند و جهت بررسی تاثیر متغیرهای سبک‌های دلبستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ملاک‌های ورود و خروج دقیق‌تری تعریف کنند. پژوهش حاضر اولین پژوهشی است که به بررسی تاثیر طرح‌واره‌های ناسازگار بر تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی می‌پردازد، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران، پژوهش حاضر را روی بیماران قلبی و سایر بیمارانی که تیپ شخصیتی آنها در بیماریشان تاثیرگذار بوده است، انجام دهند و مقایسه دقیقی بین افراد مبتلا به بیماری قلبی دارای تیپ شخصیتی D، بیماران قلبی فاقد تیپ شخصیتی D و افراد سالم انجام دهند.

نتیجه‌گیری

تیپ D عامل آسیب‌زایی است که نه تنها افراد با بیماری‌های قلبی-عروقی بلکه همچین افراد دارای دیگر مشکلات پزشکی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. تیپ شخصیت D با سلامت روانی و وضعیت جسمانی ضعیف در ارتباط است.

منابع

1- Teramato T, Sasaki J, Ueshima H, Egusa G, Kinoshita M, Shimamoto K, et al. Risk factors for atherosclerotic disease. J Atheroscler Thromb. 2007;14:267-77.

2- Rozanski A, Blumenthal JA, Davidson KW, Saab PG, Kubzansky L. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: the emerging field of behavioral cardiology. J Am Coll Cardiol. 2005;45(5):637-51.
3- Frasure-Smith N, Lespérance F, Gravel G, Masson A, Juneau M, Talajic M, et al. Social support, depression, and mortality during the first year after myocardial infarction. Circulation. 2000;101(16):1919-24.
4- Denollet J, Pedersen SS, Vrints CJ, Conraads VM. Usefulness of type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease. Am J Cardiol. 2006;97(7):970-3.
5- Denollet J, Conraads VM, Brutsaert DL, De Clerck LS, Stevens WJ, Vrints CJ. Cytokines and immune activation in systolic heart failure: The role of type D personality. Brain Behav Immun. 2003;17(4):304-9.
6- Howard S, Hughes BM, James JE. Type D personality and hemodynamic reactivity to laboratory stress in women. Int J Psychophysiol. 2011;80(2):96-102.
7- Grande G, Romppel M, Barth J. Association between type D personality and prognosis in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. Annal Behav Med. 2012;43(3):299-310.
8- Veisani Y, Delpisheh A. Decomposing of socioeconomic inequality in mental health: a cross-sectional study into female-headed households. J Res Health Sci. 2015;15(4):218-22.
9- Schimmenti A, Di Carlo G, Passanisi A, Caretti V. Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders. Psychol Trauma Theory Res Pract Policy. 2015;7(4):340-5.
10- Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. J Personal Soc Psychol. 1990;58(4):644-6.
11- Huis EM, Vingerhoets AJ, Denollet J. Attachment style and self-esteem: The mediating role of type D personality. Personal Individ Differ. 2011;50(7):1099-103.
12- Aron EN, Aron A, Davies KM. Adult shyness: The interaction of temperamental sensitivity and an adverse childhood environment. Personal Soc Psychol Bull. 2005;31(2):181-97.
13- Wearden A, Cook L, Vaughan-Jones J. Adult attachment, alexithymia, symptom reporting, and health-related coping. J Psychosom Res. 2003;55(4):341-7.
14- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. New York City: Guilford Press; 2003.
15- Thimm JC. Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2010;41(1):52-9.
16- Stricker G. Corsini Encyclopedia of Psychology. Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons, Inc; 2014.
17- Dozois DJ, Martin RA, Bieling PJ. Early maladaptive schemas and adaptive/maladaptive styles of humor. Cogn Ther Res. 2009;33(6):585-96.
18- Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. J Personal Soc Psychol. 1987;52(3):511-5.
19- Besharat MA, Golinejad M, Ahmadi AA. An investigation of the relationship between attachment styles and interpersonal problems. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2003;8(4):74-81. [Persian]
20- Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. Cogn Ther Res. 1995;19(3):295-321.
21- Ahi GH, Mohammadifar MA, Besharat MA. Validity and reliability of short form of young schema questionnaire. J Psycho Educ. 2007;37(3):5-20. [Persian]
22- Denollet J. Personality and coronary heart disease: The type-D scale-16 (DS16). Ann Behav Med. 1998;20(3):209-15.
23- ABOU AA, Zahed F, Narimani M. The correlation of sense of coherence and type-D personality with health in coronary artery patients. 2009;11(3):213-22.
24- Kupper N, Denollet J. Type D personality as a prognostic factor in heart disease: assessment and mediating mechanisms. J Personal Assess. 2007;89(3):265-76.
25- Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. Psychosom Med. 2005;67(1):89-97.
26- van Den Broek KC, Smolderen KG, Pedersen SS, Denollet J. Type D personality mediates the relationship between remembered parenting and perceived health. Psychosomatics. 2010;51(3):216-24.
27- Ahmadi F, Asqar-nejad-Farid A, Borjali M. The comparison of patients suffering from coronary thrombosis with healthy individuals concerning early maladaptive schemas and emotion-regulation strategies. J Behav Sci. 2014;8(1):55-63. [Persian]