

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# تیپ شخصیتی D یا شخصیت در مانده و سلامت عمومی

---





عنوان و نام پدیدآور	تیپ شخصیتی D یا شخصیت درمانده و سلامت عمومی / تالیف محبوبه دادفر... (و دیگران)؛ [به سفارش] مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان انستیتو روانپزشکی تهران، بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیا(ص).
مشخصات نشر	تهران: میرماه، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	۴۸ص: مصور.
شابک	۹۲۰۰۰ ریال: ۴-۲۱۶-۳۳۳-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	ص.ع. به انگلیسی: Mahboubeh Dadfar...[et al.].Type-D personality or distressed personality and general health.
یادداشت	تالیف محبوبه دادفر، محمدکاظم عاطف‌وحید، پیرحسین کولیوند، فرزاد قشایی پورابرقویی.
یادداشت	کتابنامه: ص. ۳۵-۴۷.
موضوع	تیپ‌شناسی
موضوع	شخصیت -- جنبه‌های روان‌شناسی
شناسه افزوده	دادفر، محبوبه، ۱۳۳۶ -
شناسه افزوده	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان
شناسه افزوده	بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء (ص)
شناسه افزوده	بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء (ص). مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا
رده بندی کنگره	BF۶۹۸/۳/ت۹ ۱۳۹۴
رده بندی دیویی	۱۵۵/۲۶۴
شماره کتابشناسی ملی	۳۹۷۶۳۵۹

# تیپ شخصیتی D یا شخصیت درمانده و سلامت عمومی

تألیف:

دکتر محمد کاظم عاطف وحید

روانشناس بالینی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان

محبوبه دادفر

دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی ایران - پردیس بین الملل

دکتر فرزاد قضایی پور ابرقویی

پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان و انستیتو روانپزشکی تهران

دکتر پیرحسین کولیوند

معاون مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا



میراث

۱۳۹۴ شمسی



## تیپ شخصیتی D یا شخصیت در مانده و سلامت عمومی



تألیف: محبوبه دادفر، دکتر محمد کاظم عاطف وحید، دکتر پیرحسین کولیوند، دکتر فرزاد قضایی پور ابرقوئی  
ناشر: میرماه  
گرافیک جلد و متن: مهدیه ناظم زاده  
لینتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند  
صحافی: عطف  
نوبت و سال انتشار: نخست/ ۱۳۹۴  
شمارگان: ۵۰۰ نسخه  
قیمت: ۹۲۰۰ تومان  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۲۱۶-۴

تمام حقوق اثر برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا محفوظ است.

خیابان ولیعصر (عج) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)  
تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰

انتشارات میرماه: تجریش، دزاشیب، خیابان شهید رضانی، کوی شهید مرتضی عباسی، پلاک ۳، واحد ۲

تلفن: ۲۲۷۲۲۹۰۱-۲ و ۲۲۷۵۹۲۰۳-۴ فاکس: ۲۲۷۱۹۵۲۳

## پیشگفتار

در چند سال اخیر نظریه شخصیت پریشان یا درمانده یا تیپ شخصیتی (Type-D personality or Distressed personality) D در زمینه بیماری‌های قلبی و همچنین بیماری‌های روان تنی توسط دنولت مطرح شده است. این تیپ شخصیتی عامل مهمی در تبیین تفاوت‌های فردی در پاسخ به استرس، اختلالات روان تنی، پیش‌آگهی، پیامدها و عوارض روانشناختی است. مفهوم تیپ شخصیتی D بیانگر تعامل صفات ویژه‌ای است که ممکن است اثرات زیانباری بر سلامتی داشته باشد (دنولت، ۲۰۰۰).

تیپ شخصیتی D با رفتارهای مربوط به سلامت ارتباط دارد. تیپ شخصیتی D یا درمانده توسط تعامل دو ویژگی شخصیتی ثابت و کلی تعریف می‌شود که عبارتند از عواطف و هیجانات منفی (negative affectivity) و مهار یا بازداری اجتماعی (social inhibition).

عاطفه منفی به تمایل تجربه عواطف منفی در طول زمان و موقعیت‌ها اشاره می‌کند مانند تجربه اضطراب و افسردگی، در حالی که بازداری اجتماعی به تمایل برای بازداری از بیان این هیجانات در تعامل اجتماعی، و اجتناب از ارتباط‌های کلامی و غیر کلامی با اطرافیان اشاره دارد. (پیلی و همکاران، ۲۰۱۰). این دو مؤلفه زمینه تجربه هیجانات ناخوشایند و در عین حال عدم ابراز آنها را فراهم می‌کند و همین امر، فرد را مستعد ابتلا به اختلالات روانی تنی می‌سازد (مولس و همکاران، ۲۰۱۲).

تیپ شخصیتی D، یک متغیر مهم روانشناختی است که بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی، همچنین در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و بسیاری از بیماری‌های طبی دیگر نیز تاثیر می‌گذارد.

تیپ شخصیتی D با دامنه وسیعی از اختلالات هیجانی مانند اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه، سندرم روده تحریک‌پذیر و غیره مشخص می‌شود. افراد دارای این تیپ با داشتن سبک زندگی ناسالم

و کیفیت زندگی آسیب دیده و متعاقب آن با بالا بودن آمار اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی، بیشتر مستعد اختلالات مربوط به سلامتی و بیماری هستند.

تیپ شخصیتی D به عنوان یک عامل خطر مستقل در بروز آشفتگی‌های روانشناختی (ماتیاس، ۲۰۱۰)، بیماری‌های قلبی (مارتین، ۲۰۰۳)، و پیش‌آگهی بد در بیماران قلبی (مارتین و همکاران، ۲۰۰۳) در نظر گرفته می‌شود. ارتباط این سنخ شخصیتی با بی‌نظمی در محور هیپوتالاموس هیپوفیز آدرنال (HPA) و به دنبال آن افزایش سطح کورتیزول و تغییر در سیستم ایمنی تایید شده است (وایتهد و همکاران، ۲۰۰۷). احتمال می‌رود این فرایندها مکانیزم‌های واسطه‌ای بین تیپ شخصیتی D و بروز پاتوفیزیولوژی بیماری‌های قلبی باشند.

بیماری‌های قلب و عروق شایع‌ترین علت مرگ و از کار افتادگی در سراسر دنیا به حساب می‌آیند. بیشتر از ۵۰ درصد از عوامل موثر بر بیماری‌های قلبی را عوامل روانشناختی تشکیل می‌دهند. با وجود این مطالعات اندکی تاثیر عوامل روانشناختی و بخصوص عوامل شخصیتی را به عنوان عامل خطر در بیماری‌های قلبی مورد بررسی قرار داده‌اند. شخصیت نوع D با مرگ زودرس، افزایش خطر ابتلا به مشکلات قلبی و عروقی پس از حمله قلبی، پاسخ ضعیف‌تر به درمان ثابت شده برای بیماری‌های قلبی و افزایش شانس ایست قلبی ناگهانی مرتبط است (تیپ شخصیتی D برای درماندگی، نامه قلب هاروارد، ۲۰۰۵).

بیماری‌های روان‌تنی یکی از دلایل عمده مؤثر برای کیفیت زندگی افراد می‌باشند، لذا شناخت عوامل شخصیتی خطرناک می‌تواند نقش بسزایی در پیشگیری و درمان این بیماران داشته باشد. این امر اهمیت توجه به عوامل روانشناختی و شخصیتی زمینه‌ساز مبتلایان به این بیماری را مورد تأکید قرار می‌دهد.

مؤلفین

۱۳۹۴ شمسی



## فهرست

روانشناسی تیپ‌های مختلف شخصیتی.....	۱۱
ویژگی‌های تیپ شخصیتی A.....	۱۲
ویژگی‌های تیپ شخصیتی B.....	۱۳
ویژگی‌های تیپ شخصیتی C.....	۱۴
ویژگی‌های تیپ شخصیتی D.....	۱۵
اساس نظری تیپ شخصیتی D.....	۱۷
پژوهش‌های انجام شده درباره تیپ شخصیتی D.....	۱۹
راهکارها برای تیپ‌های شخصیتی.....	۳۰
راهکارها برای افراد تیپ شخصیتی A.....	۳۰
راهکارها برای افراد تیپ شخصیتی B.....	۳۱
راهکارها برای افراد تیپ شخصیتی C.....	۳۱
راهکارها برای افراد تیپ شخصیتی D.....	۳۱
پرسشنامه تیپ شخصیتی DS14.....	۳۱
جمع بندی.....	۳۲
منابع.....	۳۵



### روانشناسی تیپ‌های مختلف شخصیتی

برای شناخت تیپ شخصیتی و مدل رفتاری افراد، راهکارها و ابزارهای متنوعی در حوزه رفتارشناسی وجود دارند، برای مثال MBTI، انیاگرام، کتل، مدل چهار تیپی رفتار انسان یا الگوی شخصیتی (DISC) و غیره (دادفر، مرادی، کولیوند، قضایی پور ابرقویی و قاسمی، ۱۳۹۴).

ارزیابی شخصیت افراد، اطلاعات باارزشی در مورد تشخیص، پیش آگهی و درمان آنها بدست می‌دهد. تصمیم‌گیری بهتر در مورد درمان مستلزم ارزیابی عینی شخصیت افراد می‌باشد (دادفر، بهرامی، دادفر و یونسی، ۱۳۸۹، دادفر، عاطف وحید، کاظمی و کولیوند، ۱۳۹۳، دادفر، عاطف وحید، اصغر نژادفرید و کاظم زاده عطوفی، ۱۳۹۴).

پژوهش‌های متعددی چهار تیپ شخصیتی را مورد بررسی قرار داده‌اند. این تیپ‌ها عبارتند از: تیپ‌های شخصیتی A، B، C و D. همه افراد مقداری از تیپ‌های شخصیتی را در سرشت خود دارند ولی با وجود این شاید یک یا دو تا از آنها بر فرد مسلط باشد. افراد با شناسایی تیپ‌های شخصیتی خود آگاهی قابل توجهی را درباره‌ی ماهیت آن تیپ

شخصیتی به دست می آورند. علاوه بر این، هنگامی که افراد دچار استرس می شوند و روابط بین فردی آنها دچار مشکل می شود، باید بدانند چرا و چگونه با آن برخورد کنند (دادفر، و همکاران، ۱۳۹۴).



#### ویژگی‌های تیپ شخصیتی A

شتاب زدگی و اهل رقابت بودن، دو ویژگی بارز تیپ شخصیتی A است. این تیپ شخصیتی، علاقه‌مند است تا کارهای زیادی را با سرعت بالا انجام دهد. او همیشه عجله دارد و در زندگی خود به برنامه ریزی و زمان بسیار اهمیت می‌دهد. کمال‌گرا است و کارها را خودش انجام می‌دهد. گاهی اوقات، کم‌طاقت و عصبی به نظر می‌رسد. خیلی بعید است که این چنین شخصی به خود کاوی پردازد، بنابراین از نظر وی همه‌ی افراد مشکل دارند، به جز او.

تیپ A بیشتر با احساس ناامنی زندگی می‌کنند. هم چون فردی که در زندگی خود به پیشرفت‌های بالایی می‌رسد، به آن امید که با دستیابی به هدف‌ها و برنامه‌های بلند پروازانه‌اش به سطحی از کنترل برسد. او به شدت احساس نیاز می‌کند تا بتواند بر نگرانی خود مسلط شود.

به طور کلی این تیپ نمی‌داند که چرا اینقدر به خودش فشار می‌آورد. این تیپ، بهترین کاندید برای ابتلا به بیماری‌های روانی و یا بیماری‌های وابسته به آن هستند. با وجود این که این تیپ، بسیار پر انرژی است، ولی زمانی که او از انرژی‌های ذخیره‌اش استفاده می‌کند، ناگهان دچار بهم ریختگی روانی می‌شود. هم چنین او ریسک بالایی برای ابتلا به بیماری‌های قلبی دارد، زیرا مسائلی که استرس زیادی ایجاد می‌کنند، بخش مهمی از شخصیت این تیپ است.

افرادی که دارای تیپ شخصیتی A هستند، بسیار رقابت جو، کمال‌گرا و حساس نسبت به زمان هستند. به همین دلیل است که معمولاً افرادی که دارای چنین تیپ شخصیتی هستند، همیشه در حال انجام کار و یا پروژه ای هستند.

گفته می‌شود افراد تیپ شخصیتی A اگر در زمانی از زندگی خود احساس ناامنی و عقب ماندن داشته‌اند، همیشه در پی جبران گذشته هستند. آنها می‌خواهند هر چه سریعتر به اهداف خود برسند و پیشرفت کنند.

اگر مدتی بیکار بنشینند و کاری انجام ندهند، خیلی زود احساس عذاب وجدان می‌کنند. بزرگترین مشکل افراد این گروه، داشتن استرس بیش از اندازه است. آنها معمولاً کارهای زیادی برای انجام دادن دارند، به همین دلیل هم گاهی از ترس اینکه نتوانند این کارها را به موقع انجام دهند، دچار استرس زیادی می‌شوند. تنها راهی که می‌تواند به کاهش استرس آنها منجر شود، عبارت است از پذیرش مسایل و داشتن وسایل و داشتن آمادگی برای تغییر برخی از جنبه‌های شخصیتی و رفتاریشان.

#### ویژگی‌های تیپ شخصیتی B

به احتمال زیاد، تیپ شخصیتی B به اندازه‌ی تیپ‌های شخصیتی دیگر از استرس رنج نمی‌برد، مگر این که دلیل خاصی داشته باشد مانند ورشکستگی یا طلاق. این تیپ به طور

کامل، نقطه‌ی مقابل تیپ A است. اگر بخواهیم تنها با یک کلمه، این تیپ را توصیف کنیم، می‌توانیم از عبارت «خونسرد» استفاده کنیم. این تیپ نسبت به همه چیز، آرامش دارد، کمتر به خود فشار می‌آورد و به طور کلی از سرنوشت و تقدیرش راضی است و به احتمال زیاد برای رسیدن به هدف‌های غیر ضروری، کمتر تلاش می‌کند. او به دیگران اعتماد دارد و کارها را به آنها محول می‌کند و هرگز ضرورتی نمی‌بیند تا همه‌ی کارها را به تنهایی انجام دهد، تیپ B، فردی کم حرف و منطقی است و سلامتی دراز مدت خود را به علت سبک زندگی پراسترس به مخاطره نمی‌اندازد.

افراد این گروه درست برعکس گروه قبل، بسیار آرام و خونسرد هستند. به ندرت می‌توان افراد این گروه را دچار استرس و نگرانی کرد. گذر زمان برای آنها اهمیت چندانی ندارد. بیکار بودن و استراحت کردن برای آنها خوشایند است. افراد گروه B نیز کمال‌گرا و به دنبال پیشرفت هستند، اما به اندازه گروه A رقابت جو نیستند. اغلب افراد این گروه کارهای خود را در آخرین لحظات انجام می‌دهند، اما بالاخره آن کار را انجام می‌دهند. این همان کاریست که افراد گروه A از آن بیزارند و آن را به ندرت انجام می‌دهند. از آنجا که افراد این گروه خیلی در قید و بند زمان نیستند، معمولاً کارهای خود را بدون استرس انجام می‌دهند.

### ویژگی‌های تیپ شخصیتی C

تیپ شخصیتی C، برای ابراز احساس هایش مشکل دارد و هر چیزی را که موجب ناراحتی‌اش شود، در درونش نگه می‌دارد. او بندرت استرس خود را از طریق فریاد یا پرتاب چیزها نشان می‌دهد، گرچه ممکن است دوست داشته باشد مانند افراد معمولی، این کار را انجام دهد. او بی نهایت مواظب گفتار و رفتارش است. بنابراین تیپ C، بسیار مستعد است تا در معرض استرس‌های طاقت فرسا قرار گیرد.

افراد تیپ شخصیتی C عاشق جزئیات هستند و همیشه دوست دارند نحوه کارکرد اشیا مختلف را کشف کنند. به همین دلیل افراد این گروه برای کارهای فنی بسیار مناسب هستند. افراد گروه C هیچ گاه به دنبال تحمیل عقاید شخصی خود به دیگران نیستند و حتی اگر از امری خوششان نیاید سعی می کنند آن را تحمل کنند. به همین دلیل هم هست که گاه دچار استرس و در مواقعی هم دچار افسردگی می شوند. افراد دارای تیپ شخصیتی C در مقایسه با افراد گروه A و B بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی هستند. این افراد دوست دارند کارهای خود را به خوبی انجام دهند. به همین دلیل هم معمولاً کار کردن با دیگران برایشان سخت است و دوست دارند خودشان به تنهایی کارهایشان را انجام دهند. افراد این گروه معمولاً درون گرا، مستقل و باهوش هستند. پژوهش ها بر روی بیماران مبتلا به سرطان نشان داده است که آنها دارای تیپ شخصیتی C هستند (دادفر، نصر اصفهانی، عاطف وحید و کولیوند، ۱۳۹۴).

#### ویژگی های تیپ شخصیتی D

یکی از انواع تیپ های شخصیت که در سال های اخیر، توجهی زیادی را به خود جلب کرده است، تیپ شخصیت D می باشد (لیم و همکاران، ۲۰۱۱). در دهه ی گذشته، تاثیر آن بر نتایج بالینی و روان شناختی گسترش یافته است (ملز و دنولت، ۲۰۱۰).

تیپ شخصیتی D یکی از برجسته ترین الگوهای رفتاری میان افراد بهنجار و سالم است و حدود ۲۱٪ جامعه سالم را تشکیل می دهد (دنولت، ۲۰۰۵)..

تیپ شخصیتی D به عنوان یک تیپ شخصیتی آشفته تعریف می شود که شامل دو رویداد همزمان هیجان پذیری منفی (تمایل به تجربه ی هیجانات منفی) و بازداری اجتماعی (تمایل به بازداری از خود ابرازی در تعاملات اجتماعی) است (لانندن، ۲۰۰۸).

افراد تیپ D که هیجان‌های خود را در تعاملات اجتماعی بازداری می‌کنند ممکن است در ظاهر ساکت و آرام به نظر آیند اما هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های گروهی، احساس تنش و ناامنی می‌کنند. این افراد از وضعیت موجود شکایتی ندارند و آنچه که موجب می‌شود برای بهبود و سلامت خود اقدامی نکنند، نوعی بی‌تفاوتی است (دنولت، ۲۰۰۵) که می‌تواند به نوعی با مسوولیت مرتبط باشد.

این تیپ شخصیتی رک، قاطع و رهبر است. برای او، نتایج و پیامدها حایز اهمیت است. از حل مسأله و انجام کارها و دستیابی به هدف‌ها لذت می‌برد. از داشتن مسئولیت، لذت می‌برد. برای انجام کار و برنامه، استاندارد بالایی در نظر می‌گیرد (هم برای خود و هم برای دیگران). به توانایی‌هایش برای رسیدن به نتایج و پیامدها اعتماد می‌کند. از چالش و رقابت لذت می‌برد، قدرت ریسک بالایی دارد و به وضع موجود اعتراض می‌کند و می‌تواند قوانین را نادیده بگیرد. به سرعت تصمیم می‌گیرد. او از هم نشینی با چنین افرادی بی‌حوصله می‌شود، از جمله افرادی که وقت‌شان را با حرف زدن هدر می‌دهند، افراد بی‌صلاحیت و یا کسانی که در برابر تغییر، مقاوم هستند. خیلی راحت از دیگران انتقاد می‌کند. او به راحتی کسل و بی‌حوصله می‌شود. به سرعت عصبانی می‌شود و به همان سرعت نیز بر آن چیره می‌شود. او فعال و برون‌گرا است و همیشه عجله دارد با صدای بلند صحبت می‌کند و وقتی مردم مشغول بیان مطلب مهمی هستند، وسط حرف آن‌ها می‌پرد. او دوست دارد مسئولیت برگزاری گردهم‌آیی‌ها و برنامه‌ها را به عهده بگیرد و قوانین را تعیین کند. او جسور، بی‌تعارف و کم‌طاقت است.

افرادی که دارای تیپ شخصیتی D هستند از عزت نفس کمی برخوردارند و معمولاً از تایید نشدن توسط دیگران می‌ترسند. همین امر باعث می‌شود خیلی نتوانند با دیگران راحت باشند. نمی‌توان گفت این گونه افراد اجتماعی نیستند. برعکس افراد این گروه اجتماعی هستند و دوست دارند با دیگران رابطه برقرار کنند اما همیشه از اینکه رفتارهایشان



مورد قبول واقع نشود می ترسند. احساسات منفی همچون نگرانی، استرس، افسردگی و عصبانیت بیشتر به سراغ این دسته از افراد می آید. اتفاقات بسیار کوچک که ممکن است اصلاً برای افراد دیگر مهم نباشد، می تواند فردی با این تیپ شخصیتی را آزار دهد.

#### اساس نظری تیپ شخصیتی D

اساس نظری تیپ شخصیتی D حاصل یک بررسی روی بیماران قلبی در بلژیک بود که در آن نقش ویژگی های شخصیتی در پیامدهای بیماری قلبی مورد مطالعه قرار گرفت. سازه نظری سنخ شخصیت D برخلاف سازه نظری الگوی رفتاری سنخ شخصیت A، از بطن نظریه شخصیت و شواهد تجربی شامل مطالعات تحلیل عاملی و تحلیل خوشه ای به دست آمده است.

انواع خاص تیپ شخصیتی در ابتدا توسط فریدمن و روزمن توضیح داده شد. این دو دانشمند در خصوص تأثیر شخصیت در بیماری های قلبی عروقی تلاش های گسترده ای را آغاز کردند که در نهایت منجر به ارائه تیپ شخصیتی A شد. آنها بر این اعتقاد بودند که عامل مهم ابتلای افراد به بیماری های قلبی عروقی تیپ شخصیتی A است. این تیپ ویژگی هایی از قبیل رقابت جویی، پرخاشگری، تقلا برای پیشرفت، اشتغال فکری، شتابزدگی و اضطراب دارد. این گونه رفتارها به تدریج منجر به ابتلای این افراد به بیماری عروق کرونری قلب می گردد. در نهایت نتایج این پژوهش ها نشان داد که تیپ A با بیماری های قلبی مرتبط نیست.

با توجه به نتایج یاد شده، دنولت کوششی را آغاز کرد تا تیپ شخصیتی دیگری را معرفی کند که با بیماری های قلبی مرتبط باشد. وی زیر مقیاس های هیجان های منفی (اضطراب و افسردگی) و بازداری اجتماعی را استخراج کرد. نام این مقیاس را تیپ شخصیتی D گذاشت. تیپ شخصیتی D دارای دو مولفه است:

- ۱- عاطفه منفی که به تمایل تجربه عواطف منفی در طول زمان، در موقعیت‌های مختلف اشاره می‌کند.
- ۲- بازداری اجتماعی که تمایل برای بازداری از بیان این هیجان‌ها در تعامل اجتماعی است.

افراد دارای تیپ شخصیتی D مستعد اضطراب هستند و تصور دل‌تنگ کننده‌ای از زندگی دارند و خوشحال نیستند. به آسانی عصبانی می‌شوند و خیلی کم احساس خوشایندی از زندگی دارند و این افراد تمایل ندارند تا این احساسات منفی را با سایر افراد در میان بگذارند، چون از عدم مقبولیت می‌ترسند. این افراد همچنین پیوندهای بین فردی کمتری دارند و در بین غریبه‌ها احساس ناراحتی می‌کنند. تیپ شخصیتی D، مستقل از عوامل دیگر، پیش‌بینی کننده مهمی برای بیماران عروق کرونری است و اثرات پایدار و مهمی روی کیفیت زندگی و تندرستی این بیماران می‌گذرد (نوروزی، ۱۳۹۰).

تفاوت‌های شخصیتی و عوامل روان‌شناختی عامل مهمی هستند که به واکنش‌های متفاوت به استرس‌ها منجر می‌شوند و ممکن است زیربنای مرگ و میر انسان‌ها در اثر ابتلا به بیماری‌های مختلف به خصوص سرطان و بیماری عروق کرونر قلب باشند. در واقع در درمان بیماری‌های مختلف جسمانی و ارتقاء سطح سلامت افراد، تغییر ویژگی‌های شخصیتی منفی که در بروز بیماری‌ها نقش دارند و همچنین توجه بر جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می‌شوند، کاملاً ضروری است.

از متغیرهای مرتبط با سلامت عمومی در افراد، سنخ شخصیتی D می‌باشد. این تیپ شخصیتی با دامنه وسیعی از اختلالات هیجانی از قبیل اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه مشخص می‌شود. افراد با این تیپ با داشتن سبک زندگی ناسالم و کیفیت زندگی آسیب دیده و متعاقب آن با بالا بودن آمار اختلالات روانشناختی چون اضطراب و

افسردگی بیشتر مستعد اختلالات مربوط به سلامتی و بیماری هستند (دنولت و همکاران، ۲۰۰۰).

برخی از متغیرهای شخصیتی، رفتاری و روان شناختی به صورت مستقیم و غیرمستقیم، زمینه مساعدی برای ابتلای افراد به بیماری قلبی و کاهش کیفیت زندگی مبتلایان ایجاد می کنند (سونی و همکاران، ۲۰۱۰، یو و همکاران، ۲۰۱۰، پلی و همکاران، ۲۰۱۰، پورتر و همکاران، ۲۰۱۲، لوی و میلانی، ۲۰۱۲).

#### پژوهش‌های انجام شده درباره تیپ شخصیتی D

نقش آسیب‌زایی این سنخ شخصیتی در ابعاد روانشناختی و فیزیولوژیکی مبتنی بر دو ویژگی کلی و ثابت شخصیتی است. شخصیت تیپ D شامل دو زیر گروه هیجانات منفی و مهار یا بازداری اجتماعی است. منظور از عواطف منفی تمایل فرد به تجربه احساسات منفی در اوقات و موقعیت‌های مختلف است، درحالی که بازداری اجتماعی به تمایل فرد به اجتناب از ابراز این هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی اشاره دارد.

شخصیت‌های تیپ D دارای احساسات منفی و بدبینانه بوده و از برقراری تعاملات اجتماعی اجتناب می‌ورزند. آنها نگرانی زیادی را تجربه کرده، دائماً سراسیمه و تا حدودی افسرده هستند و به خاطر طرد نشدن از سوی جامعه احساسات خود را با دیگران در میان نمی‌گذارند.

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 به طور کلی کمتر احساسات مثبت را تجربه می‌کنند (لی و همکاران، ۲۰۱۲).

پژوهش‌های زیادی رابطه بین تیپ شخصیتی D و سایر اختلالات را گزارش نموده‌اند. برای مثال تیپ شخصیتی D، استرس و ایجاد علائم اختلال استرس پس از سانحه

(میشل و همکاران، ۲۰۱۱، هوارد و همکاران، ۲۰۱۱، رادیمیکر و همکاران، ۲۰۱۱، کانست و همکاران، ۲۰۱۱، ویلیامز و وینگیت، ۲۰۱۲): تیپ شخصیتی D و افسردگی (زانگ و همکاران، ۲۰۱۱، جرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۲، گاپتا و باساک، ۲۰۱۳، اربابی، ۱۳۹۲، اکبری (۱۳۹۲): تیپ شخصیتی D و سندرم متابولیک (مورستیگ و همکاران، ۲۰۱۱): تیپ شخصیتی D و بیماری مزمن ریه (سومین و همکاران، ۲۰۱۳): تیپ شخصیتی D و بیماران مبتلا به آپنه خواب (بروستروم و همکاران، ۲۰۰۷): تیپ شخصیتی D و بیماری عضلانی اسکلتی (کوندین و همکاران، ۲۰۱۳): تیپ شخصیتی D و سرطان (جاکولویک و همکاران، ۲۰۱۰): تیپ شخصیتی D و پسوریازیس (باسینیکا و وزنیویز، ۲۰۱۳): تیپ شخصیتی D و سندرم روده تحریک پذیر، (باقریان سرارودی و همکاران، ۲۰۱۱): تیپ شخصیتی D و بیماری شریانی محیطی (آکواریوس و همکاران، ۲۰۰۷، پدرسون و همکاران، ۲۰۰۴، ۲۰۰۹، رومیل و همکاران، ۲۰۱۲): تیپ شخصیتی D و خطر بیماری و سکت قلبی (کویجیرز و همکاران، ۲۰۰۷، ایمونز و همکاران، ۲۰۰۷، شیفر و همکاران، ۲۰۰۸، اسپیندلر و همکاران، ۲۰۰۹، مولس و دنولت، ۲۰۱۰، هواشتینر و همکاران، ۲۰۱۰، مارتینز و همکاران، ۲۰۱۰، ساعد و همکاران، ۲۰۱۱، گراندی و همکاران، ۲۰۱۱، باقریان سرارودی و همکاران، ۲۰۱۱، ۲۰۱۲، اسوانزدوتیر و همکاران، ۲۰۱۲، ایمونز و همکاران، ۲۰۱۲، اوجینسکا-بولیک، ۲۰۱۴، محمدی و همکاران، ۱۳۸۸): تیپ شخصیتی D و آنهدونیا (لوسییر و لوآس، ۲۰۱۵): تیپ شخصیتی D و بیماری کولیت اولسراتیو (سجادی نژاد، ۱۳۹۱): تیپ شخصیتی D و گرایش به مواد مخدر (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۴)

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تیپ شخصیت D با پیش آگهی بد بیماران قلبی در ارتباط است. فخاری و نوروزی (۱۳۹۳) گزارش دادند که ۶۵/۱٪ بیماران عروق کرونری قلبی، دارای تیپ شخصیتی D بودند. بنابراین تعیین تیپ شخصیتی D در پژوهش‌های بالینی و درمان بیماری‌های قلبی حائز اهمیت می‌باشد.

پژوهشگران آمریکایی با آزمایش بر روی بیش از ۶۰۰۰ بیمار قلبی و تحقیق در مورد سلامت روان آنها به این نتیجه دست یافتند که بیماران قلبی که از لحاظ شخصیتی در تیپ شخصیتی D قرار می‌گیرند بیشتر از دیگر بیماران در معرض تشدید مخاطرات قلبی و عروقی قرار دارند. در این دسته از بیماران امکان بروز مشکلات جدی قلبی و عروقی نظیر حملات قلبی، پیوند قلب، نارسایی قلبی و بیماری شریان‌های محیطی سه برابر می‌شود.

محمدی و همکاران (۱۳۸۸) گزارش دادند که بیماران کرونر قلب دارای ویژگی‌های شخصیتی نوع D بالاتری نسبت به افراد سالم هستند، اما این تفاوت مورد انتظار تنها در بخش عواطف منفی است. به عبارت دیگر بیماران کرونری، اضطراب و افسردگی، خشم و زودرنجی بیشتری دارند. همچنین کیفیت زندگی بیماران نسبت به افراد سالم پایین تر است.

تیپ شخصیتی D، چه به عنوان یک پدیده زیست‌شناختی یعنی ویژگی‌های مزاجی در نظر گرفته شود و چه به عنوان الگوی رفتاری عادت‌ی، می‌تواند برای بروز بیماری‌های قلبی (شیفر و همکاران، ۲۰۰۵) و سایر بیماری‌های جسمی نظیر فشار خون، دیابت، پوکی استخوان و زخم‌های گوارشی عامل خطر به شمار رود (براون و همکاران، ۲۰۰۴).

افراد تیپ شخصیتی D بیشتر تمایل به تجربه هیجانات منفی نظیر اضطراب، خشم، احساسات خصمانه و خلق افسرده و بازداری از بیان این هیجانات در ارتباطات اجتماعی دارند. موقعیت‌هایی که با ترس، اضطراب، درماندگی و فقدان کنترل ارتباط دارند، می‌توانند سبب افزایش ترشح کورتیزول شوند (پدرسون و دنولت، ۲۰۰۶). بنابراین بیش فعالی فیزیولوژیکی می‌تواند یکی از این مکانیزم‌ها باشد.

محور هیپوتالاموس هیپوفیز آدرنال در متابولیسم، تعادل حیاتی، تولید انرژی و تنظیم پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس نقش دارد. تیپ شخصیتی D با افزایش سطح کورتیزول در پاسخ به استرس ارتباط دارد (هابرا و همکاران، ۲۰۰۳).

در یک مطالعه توسط مولس و دنولت (۲۰۱۰) که برای بررسی وضعیت سلامت در افراد مبتلا به تیپ شخصیتی D در جمعیت عمومی انجام گرفت، نتایج نشان داد که تیپ شخصیتی D یک عامل مستعدکننده برای آشفتگی روانشناختی می‌باشد که سلامت جسمی و روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با مکانیسم‌های پیشرفت بیماری مرتبط است.

ویلیامز و همکاران (۲۰۱۰) گزارش دادند که بیماران قلبی دارای تیپ شخصیت D در مقایسه با بیماران غیر تیپ شخصیت D تفاوت معناداری در ابعاد درک بیماری‌شان دارند. آنها معتقد بودند که بیماران و خیم تر از بیماران غیر تیپ شخصیت D است و اکثر نشانه‌هایی که تجربه می‌کنند به بیماری آنها مربوط است. آنها نگران بیماری خود بودند و هیجانات بیشتری را تجربه می‌کردند.

ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۱) گزارش دادند که تیپ شخصیتی D، خود دلسوزی و حمایت اجتماعی با رفتارهای بهداشتی همبستگی معنی داری دارند و ۳۰٪ از واریانس رفتارهای بهداشتی بیماران کرونر قلبی توسط تیپ شخصیتی D، حمایت اجتماعی و خود دلسوزی تبیین می‌شود. تیپ شخصیتی D، و خود دلسوزی دارای بیشترین توان تبیین بودند. سلطانی شال و همکاران (۱۳۹۲) گزارش دادند که تیپ شخصیتی D به طور معناداری بر استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای اثرگذار بود اما بر کیفیت زندگی اثری نداشت. استرس ادراک شده نقش میانجی معناداری در رابطه بین تیپ شخصیتی D و هوش هیجانی با کیفیت زندگی بیماران کرونر قلب ایفا می‌کرد.

تیپ شخصیتی D از طریق کاهش عواطف مثبت، بازداری اجتماعی و نداشتن حمایت عاطفی از سوی دوستان و آشنایان در مواقع استرس، موجب کاهش رضایت از زندگی، افزایش اختلالات روانشناختی، نظیر انزوای اجتماعی و افسردگی، خشم، اضطراب و افت عملکرد افراد در فعالیت‌های مختلف می‌شود. افراد با تیپ شخصیتی D رفتارهای مرتبط با سلامت را کمتر ترجیح می‌دهند. این افراد در مقایسه با افراد غیر تیپ شخصیتی D با

نداشتن تفریح و فعالیت‌های لذتبخش، کم بودن تغذیه، عدم رعایت مراقبت‌های بهداشتی و نداشتن تست‌های پزشکی منظم و در مجموع عدم رعایت معیارهای لازم جهت سلامت عمومی، موجب کاهش سطح سلامتی‌شان می‌شوند. بعلاوه این افراد بطور معناداری سطوح پایین حمایت اجتماعی را از طریق سبک زندگی‌ای که در پیش گرفته‌اند، تجربه می‌کنند (پدرسون و همکاران، ۲۰۰۴، شیفر و همکاران، ۲۰۰۵، و سوزان، پدرسون و اندرو، ۲۰۰۷). مطالعه پدرسون و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که این افراد به احتمال بیشتری سیگار کشیده و فعالیت‌هایی که برای سلامتی زیان بخش است از قبیل سوء مصرف مواد را انجام می‌دهند.

سرکوبی هیجانات منفی منجر به ابتلا به انواع اختلالات جسمانی می‌شود. بررسی‌های محققان نشان می‌دهد عدم ابراز هیجانات منفی با خشم، رنجش و پرخاشگری همراه هستند و سرکوبی این هیجانات منفی ثانویه نیز خود منجر به بروز اختلالات جسمی روانی تنی می‌گردد (مومرسیک و همکارا، ۲۰۱۱).

پدرسون و همکاران (۲۰۰۷) گزارش دادند که ۱۸٪ از بیماران تیپ شخصیتی D نسبت به بیماران غیر تیپ شخصیتی D به صورت معنی داری مشکل بیشتری در وضعیت بهداشتی داشتند. بیماران تیپ شخصیتی D با بیش از ۳ تا ۶ برابر افزایش خطر کیفیت زندگی آسیب دیده در بیماران قلبی ارتباط داشت.

تنش‌ها از طریق فیزیولوژیکی و تغییرات رفتاری ناشی از تیپ شخصیتی D بر سلامتی اثر می‌گذارند. افراد دارای تنش بالا تمایل افراطی به انجام رفتارهایی دارند که امکان بیمار شدن و آسیب دیدن آنها را افزایش می‌دهد

سیستم‌های مغزی رفتاری شامل سیستم فعال ساز رفتاری، سیستم بازدارنده رفتاری و سیستم جنگ و گریز پیش بین‌های تیپ‌های شخصیتی A، C، D هستند (صفی‌خانی، ۱۳۸۸). بیماران کرونر قلبی با تمایل پایدار به تجربه هیجانات منفی در موقعیت‌های

مختلف، اضطراب و دلواپسی، هراس و تحریک پذیری بیشتری را تجربه می‌کنند و این حالات به نوبه خود فراوانی تیپ را در این بیماران افزایش می‌دهد.

عاطفه منفی با درد قفسه سینه در غیاب بیماری کرونر قلبی مرتبط بوده است، اما با کرونر قلبی واقعی نیز ارتباط دارد. بنابراین عاطفه منفی ممکن است هم به عنوان یک متغیر مداخله گر و هم به عنوان یک عامل خطر واقعی عمل کند (دنولت، ۱۹۹۸). افراد دارای بازداری اجتماعی بالا تمایل بیشتری دارند که از طریق کنترل بیش از حد خود بیانگری، عدم ابراز و تصریح عقاید و خصوصیات خود از واکنش‌های منفی دیگران جلوگیری می‌کنند.

ماستچکی و همکاران (۲۰۱۰) گزارش دادند که ۲۶٪ بیماران قبل از عمل جراحی دارای تیپ شخصیتی D بودند. درحالی که ۱۱٪ خصوصیات تیپ شخصیتی D را هم بعد از عمل نشان دادند.

افراد دارای تیپ شخصیتی D پایداری و ثبات کمتری در رفتارهای مربوط به تندرستی و سطوح حمایت اجتماعی پایین تری نسبت به افراد غیر تیپ شخصیتی D داشتند. تیپ شخصیتی D پدیدآورنده عامل خطر برای بیماری قلبی عروقی بود که با پیش آگهی بد، حالات تندرستی آسیب دیده و پریشانی هیجانی ارتباط داشت (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۸).

مطالعه ۱۰ ساله دنولت به و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که تیپ شخصیتی D به عنوان پیش‌بینی کننده آسیب زای بالینی و پیامدهای روانی در بیماران قلبی است. بیماران قلبی تیپ شخصیتی D در مقایسه با بیماران غیر تیپ شخصیتی D بیشتر در معرض خطر مرگ و میر قرار دارند (دیماتو، ۲۰۰۴، ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۹، پله و همکاران، ۲۰۰۹).



تاثیر سنخ شخصیتی D بعد از کنترل عملکرد بطن چپ، بیماری عروقی، تحمل پایین ورزش و فقدان درمان ترومبولیک بعد از سکته قلبی همچنان معنی دار باقی می ماند (دنولت و همکاران، ۱۹۹۶).

مطالعه پدرسون و همکاران (۲۰۰۱) حاکی از آن است که تیپ شخصیتی D قادر است خستگی حیاتی را در بیماران قلبی پیش بینی کند.

پدرسون و دنولت (۲۰۰۳) نشان دادند که شدت فرسودگی حیاتی بعد از مداخلات درمانی به قوت خود باقی می ماند و گاه حتی افزایش می یابد و زمینه را برای عود بیماری مهیا می سازد.

کوپ و همکاران (۲۰۰۵) عوامل خطر روانشناختی بیماری های قلبی را براساس طول مدت یعنی مداومت یا حضور موقتی آنها به سه گروه طبقه بندی کردند. عوامل آشکارساز حاد نظیر استرس روان شناختی و طغیان خشم، عوامل دوره ای با طول مدت از چند هفته تا ۲ سال، نظیر افسردگی و فرسودگی و عوامل مزمن نظیر خصوصیات شخصیتی منفی نظیر خصومت و تیپ شخصیتی D و شرایط اجتماعی اقتصادی پایین.

نتایج مطالعات دیگر این فرض را مورد تأیید قرار داده است که عوامل خطر روانشناختی نظیر تیپ شخصیتی D ممکن است پیدایش عوامل خطر حاد و دوره ای نظیر افسردگی و فرسودگی حیاتی را تسهیل نمایند (کوپ، ۲۰۰۳).

محققین سنخ شخصیت D را یک عامل خطر معادل اختلال عملکرد بطن چپ در پیش آگهی و افزایش خطر مرگ و میر حاصل از بیماری قلبی در نظر می گیرند (پدرسون و همکاران، ۲۰۰۳).

مطالعات یو و همکاران در چین نشان داد که شیوع تیپ شخصیتی D در میان بیماران قلبی و افراد عادی یکسان است. به نظر می رسد علائم فرسودگی و خستگی حیاتی در بیماران قلبی با صفات سنخ شخصیتی D شایع تر باشد (وون کانل و همکاران، ۲۰۰۹).

دنولت و همکاران (۲۰۰۷) گزارش دادند که بیماران عروق کرونری رفتارهای بهداشتی ناسازگارانه تری نظیر سیگار کشیدن، ورزش نکردن و رژیم غذایی بد دارند. پله و همکاران (۲۰۰۹) گزارش دادند که متغیرهای عاطفه منفی، افسردگی، اضطراب و بازداری اجتماعی از متغیرهای متمایزکننده‌ی بیماران عروق کرونری هستند. عاطفه‌ی منفی و بازداری اجتماعی نقش مهمتری داشتند.

نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که وجود تیپ شخصیتی D و احساس پیوستگی کمتر بیماران عروق کرونری در مقایسه با افراد سالم سبب می‌شود که آنها میزان تندرستی و کیفیت زندگی پایین‌تری داشته باشند (ایسلیک، ۲۰۰۸).

عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۱) گزارش دادند که بین تیپ شخصیتی D و امید و بخشش رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد و متغیرهای بخشش و تیپ شخصیتی D  $0.31/1$  از واریانس متغیر امید را در بیماران مبتلا به عروق کرونری تبیین کردند.

خداوردیان دهکردی و همکاران (۱۳۹۲) گزارش دادند که میزان اضطراب، افسردگی، خشم بیماران قلبی عروقی با تیپ شخصیتی D به طور معنی‌داری بیشتر از افراد فاقد تیپ شخصیتی D بود. این افراد در معرض افسردگی اضطراب، خشم و تغییرات میزان لیپوپروتئین‌های خون قرار داشتند.

عزیزی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که بین بیماران قلبی و افراد عادی از نظر تیپ شخصیتی D و مولفه‌های آن و فرسودگی حیاتی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. ولی تفاوتی بین بیماران انفارکتوس میوکارد حاد و نارسایی قلبی وجود نداشت. آنها نتیجه گرفتند که فرسودگی حیاتی و تیپ شخصیتی D از عوامل خطر مهم و تاثیرگذار در زندگی بیماران قلبی هستند.

کنترل قندخون در بیماران دیابتی نوع دو متأثر از عوامل شخصیتی و روانشناختی است. افخمی اردکانی و همکاران (۱۳۹۱) گزارش دادند که خودکارآمدی، تیپ

شخصیتی D و مکان کنترل سلامت با کنترل قندخون رابطه‌ی معنی‌داری دارد و ۷۳٪ از تغییرات قند خون توسط خودکارآمدی، تیپ شخصیتی D و مکان کنترل درونی تبیین شد. آنها نتیجه گرفتند که می‌توان با اجرای مداخلاتی به منظور افزایش مکان کنترل درونی و میزان خودکارآمدی و اصلاح ویژگی‌های تیپ شخصیتی D در بیماران دیابتی، به پای بندی به رژیم‌های درمانی و کنترل بهتر قندخون در این بیماران کمک کرد.

صفی‌خانی و داوودی (۱۳۸۸) تیپ‌های شخصیتی A، C و D را در بیماران قلبی عروقی، سرطانی، دیابتی و افراد غیر بیمار مقایسه کردند و گزارش دادند که از نظر تیپ شخصیتی A بین دو گروه افراد سالم و بیماران دیابتی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. در یک بررسی، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در دو زیرگروه دارای تیپ شخصیتی D و فاقد این ویژگی شخصیتی مقایسه شد و بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر دارای تیپ شخصیتی D کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند (باقریان سرارودی، ۱۳۹۰).

رابطه بین عاطفه منفی و شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر نشان داده شده است. بیماران با نمره بالاتر عواطف منفی، علائم گوارشی شدیدتری را تجربه کردند (باقریان سرارودی، ۱۳۹۱).

سایر مطالعات بر نقش عوامل شخصیتی به عنوان پیش‌بینی‌کننده پیامدهای بیماری سندرم روده تحریک پذیر تأکید کرده‌اند. صمدی نظری و همکاران (۱۳۹۲) گزارش دادند که تیپ شخصیتی D یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر است. لذا در نظر داشتن عوامل روانشناختی در جهت درمان مناسب این بیماران حائز اهمیت می‌باشد.

اگیسکا بالیک (۲۰۰۶) نشان داد که تیپ شخصیت D در بیماران، به طور مستقل با نشانه‌های اضطراب و افسردگی رابطه دارد. در همسران آنها نیز تیپ شخصیت D با افزایش علائم اضطراب و افسردگی مرتبط بود.

ویلیامز و همکاران (۲۰۰۸) اثرات مکانیسم‌های تیپ شخصیتی D را بر رفتارهای مربوط به تندرستی و حمایت اجتماعی ۱۰۱۲ جوان سالم بهنجار انگلستانی و ایرلندی بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که بیماران دارای تیپ شخصیتی D به انجام رفتارهای تندرستی ناسازگارانه نظیر سیگار کشیدن، ورزش نکردن و داشتن یک رژیم غذایی بد تمایل بیشتری دادند. نتایج این مطالعه حاکی از این است که پدید آورنده‌ی عوامل پرخطر برای بیماری عروق کرونری تیپ شخصیتی D می‌باشد و با پیش آگهی بد، وضعیت جسمانی آسیب دیده و پریشانی هیجانی ارتباط دارد.

در یک مطالعه توسط مولس و دنولت (۲۰۱۰) که برای بررسی وضعیت سلامت در افراد مبتلا به تیپ شخصیتی D در جمعیت عمومی انجام گرفت، نتایج نشان داد تیپ شخصیتی D یک عامل مستعدکننده برای آشفتگی روانشناختی می‌باشد که سلامت جسمی و روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با مکانیسم‌های پیشرفت بیماری مرتبط است.

احمدی ظهور و همکاران (۱۳۸۹) گزارش دادند که ۴۹٪ از واریانس سلامت عمومی سالمندان توسط تیپ شخصیتی D تبیین شد و تیپ شخصیتی D سالمندان را مستعد بیماری‌های جسمانی و اختلال‌های روانی می‌کند.

وایتهد و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی بر روی کارمندان نشان دادند که بین تیپ شخصیتی D و خستگی رابطه‌ی معنی داری وجود ندارد.

مسعود نیا (۱۳۹۰) گزارش داد که دانشجویان دارای تیپ شخصیت D از نظر سلامت عمومی به طور کلی، و علائم جسمانی، اضطراب، بیخوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی، تفاوت معنی داری با دانشجویان غیر تیپ شخصیت D داشتند.

بخشایش و دهقانی (۱۳۹۲) نشان دادند که تیپ شخصیت D تاثیر مهمی در سلامت عمومی و بکارگیری نوع سبک‌های مقابله ای دارد.

حمزه و همکاران (۱۳۹۰) گزارش دادند که زنان مبتلا به سرطان نمره برون‌گرایی پایین‌تری را کسب کردند و نسبت به افراد سالم در زندگی، هیجان‌ات منفی مانند خشم، اضطراب و افسردگی بیشتری را بر اساس مقیاس تیپ شخصیتی D تجربه کردند و بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و در موارد کمتری از سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار کمتر استفاده کردند.

جونگ و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که کودکان دارای تیپ شخصیتی D خلق منفی بیشتر و افکار ناکارآمد بیشتری را در مقایسه با کودکان غیر تیپ شخصیتی D گزارش می‌کنند.

دبلاندن (۲۰۰۸) نشان داد که تیپ شخصیت D بین شخصیت پرسنل نظامی، کمتر از غیرنظامی‌ها شایع است.

احدی و نریمانی (۲۰۰۹) گزارش دادند که افراد با و بدن تیپ شخصیتی D تفاوت معنی‌داری در بخشندگی نداشتند و این تیپ شخصیتی با بخشندگی رابطه ندارد و بین تیپ شخصیتی D و بخشودگی، رابطه‌ای وجود ندارد.

عسگری و همکاران (۱۳۹۰) گزارش دادند که مسؤولیت‌پذیری با تیپ شخصیت D رابطه‌ی منفی دارد در حالی که ریسک‌پذیری، تیپ شخصیتی D و هیجان‌رابطه‌ی مثبت و معناداری دارند. از بین متغیرهای پیش‌بین، فقط متغیر مسؤولیت‌پذیری پیش‌بینی‌کننده‌ی مناسبی برای تیپ شخصیتی D است.

عیسی‌زادگان و همکاران (۱۳۹۰) گزارش دادند که بین الکسی‌تیمیا و تیپ شخصیتی D رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. الکسی‌تیمیا با دو بعد تیپ شخصیتی D با سلامت

### ۳۰ / تیپ شخصیتی D یا شخصیت درمانده و سلامت عمومی

عمومی پایین رابطه داشت. عاطفه منفی و دشواری در شناسایی احساسات ۳۶٪ از واریانس با سلامت عمومی را تبیین کردند.

تیپ شخصیتی D می‌تواند پیش‌بین خوبی برای اختلالات شخصیت خوشه‌ی ج باشد. شعبان و احمدی (۱۳۹۴) گزارش دادند که نمره‌های مقیاس اختلال شخصیت وابسته و اجتنابی به طور معناداری در افراد با تیپ شخصیتی D بیشتر از جمعیت عادی است و بایستی برای پیشگیری و درمان افراد دارای اختلال شخصیت خوشه‌ی ج به تیپ شخصیتی D هم توجه شود.

#### راهکارها برای تیپ‌های شخصیتی

افراد می‌توانند تیپ شخصیتی یا حداقل یک ویژگی از شخصیت خود را تغییر دهند. شخصیت انسان‌ها پیچیده‌تر از آن است که بتوان با یک آزمون کوتاه همه ابعاد آن را شناخت. ممکن است فردی دارای تیپ شخصیتی A باشد، اما فرزندانش به ترتیب دارای تیپ شخصیتی B، C، D باشد. ویژگی‌های شخصیتی افراد به دلیل ژن‌هایمان تغییر ناپذیر نیستند ولی آنها می‌توانند خودشان را در جهت مثبت تغییر دهند.

فرد باید سعی کنند علل اصلی ضعف‌هایشان را بشناسند. مثلاً فردی با تیپ شخصیتی D از تایید نشدن توسط دیگران می‌ترسد. پس چنین فردی باید ابتدا سعی کند عزت نفسش را افزایش دهد. با این کار سایر نقاط ضعفش نیز اصلاح می‌شود. معمولاً ویژگی‌های منفی فرد یک منشا اصلی دارد. با تغییر آن منشا می‌توان بسیاری از مشکلاتی که در پی آن به وجود می‌آید را از بین برده و اصلاح کرد (ابراهیمی، ۱۳۹۴).

#### راهکارها برای افراد تیپ شخصیتی A

افراد تیپ A نیاز دارند تا دیدگاه همه‌جانبه‌ای به زندگی خود داشته باشند، زیرا این افراد، به ندرت می‌توانند تشخیص دهند که چه حد از آرامش و استرس طبیعی است. این

## تیپ شخصیتی D یا شخصیت درمانده و سلامت عمومی / ۳۱

اشخاص با مراجعه به روان شناس، به نتیجه‌های چشمگیری دست می‌یابند، زیرا با کمک او به واقع بینی می‌رسند.

### راهکارها برای افراد تیپ شخصیتی B

افراد تیپ B، خوشبخت هستند، از این جهت که آنها هیچ گاه استرس را به اندازه‌ی تیپ A,D,C تجربه نمی‌کنند، زیرا قادر هستند هر چه را که موجب نگرانی و دلخوری‌شان می‌شود، بیان کنند.

### راهکارها برای افراد تیپ شخصیتی C

افراد تیپ C، می‌بایست یاد بگیرند که آنها هم می‌توانند خشم و ناکامی‌شان را آزاد کنند و اجازه ندهند دلخوری و ناراحتی در درون‌شان باقی بماند زیرا تحقیقات همبستگی بین تیپ شخصیتی C و بیماری سرطان را نشان داده‌اند. اگر چه هنوز مدرک‌های قاطعی که این ارتباط را ثابت کند، به طور مشخص وجود ندارد.

### راهکارها برای افراد تیپ شخصیتی D

افراد تیپ D، باید زمانی را به گردآوری اطلاعات پردازند و درباره‌ی نتیجه‌های تصمیم‌شان بیندیشند و به جای این که فقط تصمیم‌شان را به اطلاع دیگران برسانند، بهتر است دلایل آن را نیز شرح دهند. این افراد باید با دیگران مشورت کنند و به مشارکت آنها احترام بگذارند. همچنین این تیپ شخصیتی باید شکیبایی را در خودشان پیورند و ارزش همکاری را درک کنند.

### پرسشنامه تیپ شخصیتی DS14

پرسشنامه تیپ شخصیتی D در سال ۱۹۹۸ توسط دنولت برای سنجش ویژگی‌های مرتبط با تیپ شخصیتی D ساخته شد. DS14 دارای دو زیر مقیاس هیجانان منفی (NA) و

مهار اجتماعی (SI) است که هر کدام شامل ۷ معیار می‌باشد. نمره برش تعیین شده بالای ۱۰ در هر دو زیر مقیاس برای شناسایی افراد با تیپ شخصیتی D به کار می‌رود (احمدپورمبارک و همکاران، ۱۳۸۶). در مطالعات بالینی و همه‌گیرشناسی تیپ شخصیتی D به وسیله پرسشنامه ۱۴ گزینه‌ای استاندارد (DS14) مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که این پرسشنامه شامل ۷ گزینه برای بررسی عواطف منفی و ۷ گزینه برای بازداری اجتماعی است.

روایی این پرسشنامه در چین، اوکراین، ایتالیا، هلند، ایران و سایر کشورها مورد بررسی قرار گرفته و روایی و پایایی مطلوبی برای مقیاس تیپ شخصیتی D گزارش شده است (برگویک و همکاران، ۲۰۱۰، هوارد و هوگنز، ۲۰۱۲؛ ونگ و همکاران، ۲۰۱۳).

فخاری و نوروزی (۱۳۹۳) گزارش دادند که برخی از پاسخ‌های SF36 اعتبار DS14 را تایید کرد. برای مثال ۵۸.۲٪ بیماران کرونری قلبی دارای تیپ شخصیتی D زمان بسیار کمتری را در کار یا فعالیت دیگری صرف می‌کردند. آلفای کرونباخ در بین بیماران کرونری قلبی، برای هیجانانگ منفی (NA) برابر با ۰/۷۹ و برای مهار اجتماعی (SI) برابر با ۰/۵۶ بوده است. آلفای کرونباخ بالا برای تعیین پایایی کل DS14 برای این بیماران ۰/۸۳ بدست آمد. روایی مناسب آن، با همبستگی متناسب تیپ شخصیتی D بر اساس پرسشنامه DS14، با افسردگی، اختلال فعالیت روزانه، خستگی و عصبی بودن یافت شد. بر این اساس نسخه فارسی DS14 نیز یک ابزار روا و پایا برای تشخیص تیپ شخصیتی D است.

### جمع بندی

متغیرهای روانشناختی و شخصیتی ممکن است بیماری کرونر قلبی را از طریق مسیرهای رفتاری از جمله اختلال در عملکرد رفتار یا شکست در رفتارهای مثبت مرتبط با



سلامت تحت تأثیر قرار دهند (کودیلکا و همکاران، ۲۰۰۴). تیپ شخصیتی D و مؤلفه‌های آن در بلندمدت می‌توانند به دیواره شریان کرونری صدمه بزنند و بیماری کرونر قلبی را تسریع و تشدید نمایند.

با شناخت تیپ شخصیتی D و نحوه تأثیر آن بر بیماری بیماران کرونر قلب، می‌توان شخصیت‌های مستعد این بیماری را جهت انجام اقدامات پیشگیرانه و کمک در درمان شناسایی کرد. تغییر در شیوه زندگی این بیماران نیز می‌تواند از شدت بیماری و اثرات آن بکاهد و آثار درمان‌های پزشکی را پایاتر سازد.

شناسایی و آموزش به افراد دارای تیپ شخصیتی D از نظر مداخلات درمانی می‌تواند کمک کننده باشد؛ زیرا تمرکز بر این عناصر می‌تواند به نتایج درمانی بهتر و پایدارتری منجر شود.

شناسایی مؤلفه‌های روانشناختی نظیر تیپ شخصیتی D باعث می‌شود تا متخصصان حیطه بهداشت، اطلاعات بیشتری در زمینه سبب شناسی اختلالات روان تنی در اختیار داشته باشند و در برنامه‌ریزی‌ها و فرایندهای درمانی این بیماران از رویکرد جامع تر و کامل تری بهره‌مند گردند.

بنابراین در توانبخشی بیماران دارای مشکلات روان تنی و ناراحتی‌های قلبی، شناسایی افراد دارای تیپ شخصیتی D و استفاده از مداخلات به منظور تعدیل ویژگی‌های این تیپ شخصیتی ضروری است. این سازه نظری در سال‌های اخیر مطرح شده است و هنوز مطالعات کافی در زمینه راهکارهای توانبخشی این افراد صورت نگرفته است.

هرگونه راهکار پیشگیرانه، درمانی و توانبخشی بایستی با رویکرد جامعه نگر صورت گیرد (دادفر، عاطف وحید، اصغر نژاد فرید و کولیوند، ۱۳۹۳)، و اصول اخلاقی، قانونی و حقوقی در آن در نظر گرفته شود (عاطف وحید و دادفر، ۱۳۹۳، عاطف وحید و دادفر، ۱۳۹۴). در درمان افسردگی افراد باید جنبه‌های شخصیتی آنها نیز توجه نمود (دادفر،

بیرشک و دادفر، ۱۳۹۰، دادفر دادفر و کولیوند، ۱۳۹۳، دادفر، دادفر، کولیوند و همکاران ۱۳۹۴، دادفر، دادفر، کاظمی و همکاران، ۱۳۹۴). درمان شناختی رفتاری، فراشناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، روان درمانی بین فردی، روان درمانی گروهی، آموزش آرامسازی پیش رونده عضلانی، آموزش مراقبه، پسخوراند زیستی و سایر درمان‌ها می‌تواند در کاهش استرس در افراد موثر باشد (دادفر، عاطف وحید، کاظمی و کولیوند، ۱۳۹۳، دادفر، غرابی، نوری قاسم آبادی و کولیوند، ۱۳۹۳، کولیوند، دادفر، دادفر و کاظمی، ۱۳۹۳، دادفر، اصغرنژاد فرید، پیرمرادی، عبادی زارع و کولیوند، ۱۳۹۴). در درمان افراد دارای تیپ شخصیتی D می‌توان از رویکردهای فوق استفاده نمود.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس، زاهد، مصطفی، نریمانی، محمد (۱۳۸۸). بررسی ارتباط احساس پیوستگی و تیپ شخصیتی D با تندرستی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری. اصول بهداشت روانی، ۱۱، ۳، پیاپی ۴۳، ۲۲۲-۲۱۳.
- ابوالقاسمی، عباس، تقی پور، مریم، نریمانی، محمد (۱۳۹۱). ارتباط خود - دلسوزی و حمایت اجتماعی با تیپ شخصیتی D و رفتارهای بهداشتی در بیماران کرونر قلبی. روانشناسی سلامت، شماره ۱، ۱۹-۵.
- احمد پور مبارکه، علیرضا، احدی، حسن، مظاهری، محمدمهدی، نفیسی، غلام رضا (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش تیپ شخصیتی D و رابطه آن با بیماری کرونری قلب. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۹، ۶۰، ۳۷-۳۲.
- احمدی طهور، محسن، جعفری، عیسی، کرمی نیا، رضا، اخوان، حمید (۱۳۸۹). بررسی ارتباط کمال گرایی مثبت و منفی و تیپ شخصیتی D با سلامت عمومی سالمندان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۷، ۳، ۶۹-۶۴.
- اربابی، سپیده (۱۳۹۲). رابطه تیپ شخصیتی D با افسردگی، اضطراب و استرس در افراد معتاد و غیرمعتاد شهر زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- افخمی اردکانی، محمد، زارع، حسین، علیپور، احمد، پورشریفی، حمید، اعراب شیبانی، خدیجه (۱۳۹۱). همبستگی خود کارآمدی، تیپ شخصیتی و کانون کنترل سلامت با میزان کنترل قندخون در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۶، ۸۱۳-۸۰۵.
- اکبری، معصومه (۱۳۹۲). مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ریشه‌های والدینی آن‌ها در افراد دارای تیپ شخصیتی B و D. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه بیرجند، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- بخشایش، علیرضا، دهقانی، فهیمه (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین تیپ شخصیت D، سبک‌های مقابله و سلامت عمومی. روانشناسی بالینی و شخصیت. دوره جدید، شماره ۹، ۵۲-۴۳.

- تازیکی، صادقعلی، تحی، داود، رمضان نژاد، آزاده، بهنام پور، ناصر، سالاری، هادی (۱۳۹۱). ارتباط تیپ‌های شخصیتی با سردرد میگرنی و تنشی در گرگان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره ۱۴، شماره ۴، ۶۹-۶۵.
- حمزه، سهیلا، بیرامی، منصور، هاشمی نصرت آبادی، تورج (۱۳۹۰). مقایسه صفات شخصیتی، تجربه هیجانات منفی و سبک‌های مقابله‌ای در زنان سالم و مبتلا به سرطان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۹، شماره ۵، ۶۳۶-۶۲۷.
- خداوردیان دهکردی، زهرا، اگیلار وفایی، مریم، باقریان سرارودی، رضا، رحمانی، فروزان (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای برخی فاکتورهای بروز بیماری‌های قلبی - عروقی در افراد با ریخت شخصیتی D. و افراد فاقد ریخت شخصیتی D مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد/ دوره ۱۵، شماره ۱، ۶۳-۵۵.
- خلعتبری، جواد، صداقتی، زهرا، قهاری آهنگران، شهربانو (۱۳۹۴). رابطه بین شیوه‌های فرزند پروری ادراک شده، استرس ادراک شده و تیپ شخصیتی D با گرایش به مواد مخدر. پیشگیری نوین: پایگاه اطلاع رسانی پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- دادفر، فرشته، دادفر، محبوبه کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). افسردگی مردان: جنبه‌های زیستی و روانشناختی. تهران: انتشارات میرماه.
- دادفر، محبوبه، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، پیرمرادی، محمدرضا، عبادی زارع، سعید، کولیوند، پیر حسین (۱۳۹۴). گروه درمانی. تهران: انتشارات میرماه.
- دادفر، محبوبه، بهرامی، فاضل، فرشته، دادفر، یونسی، سید جلال (۱۳۸۹). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه سرشت و منش. فصلنامه توانبخشی، سال یازدهم، شماره ۳ (پیاپی ۴۳)، ۲۴-۱۵.
- دادفر، محبوبه، بیرشک، بهروز، دادفر، فرشته (۱۳۹۰). افسردگی نوجوانان: راهنمای عملی برای نوجوانان و والدین. تهران: انتشارات رویان پژوه.
- دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). روانشناسی جامعه نگر. تهران: انتشارات میرماه.
- دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، کاظمی، هادی، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). شاخص‌های تشخیصی آزمون‌های روانشناسی. تهران: انتشارات میرماه.

## تیپ شخصیتی D یا شخصیت درمانده و سلامت عمومی / ۳۷

دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، کولیوند، کاظم زاده عطوفی، مهرداد (۱۳۹۴). ارزیابی روانشناختی و پروتکل درمانی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی. تهران، انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، صابری زفرقندی، محمد باقر (۱۳۹۴). افسردگی زنان: جنبه‌های زیستی و روانشناختی. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، کاظمی، هادی، کولیوند، پیر حسین (۱۳۹۳). درمان شناختی تحلیلی. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، غرایبی، بنفشه، نوری قاسم آبادی، ربابه، کولیوند، پیر حسین (۱۳۹۳). درمان فراشناختی (MCT) اختلال وسواسی جبری: به انضمام راهنمای عملی درمان فراشناختی (MCT) برای بیماران. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، مرادی، محمد باقر، کولیوند، پیر حسین، قصابی پور ابرقویی، فرزاد، قاسمی، سجاد (۱۳۹۴). تیپ‌های شخصیتی DISC: افزایش بهره‌وری فردی و سازمانی. تهران، انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، نصر اصفهانی، مهدی، عاطف وحید، محمد کاظم، کولیوند، پیر حسین (۱۳۹۴). مراقبت‌های روانشناسی برای بیماران مبتلا به سرطان. تهران، انتشارات میرماه.

ذوالجناحی، اهدا، اگیلار وفایی، مریم (۱۳۸۵). رابطه بین تیپ شخصیتی D با سیستم‌های بازداری رفتاری و فعال ساز رفتاری. فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز، ۱، ۳-۲، ۱۴۴-۱۲۳.

ذوالجناحی، اهدا، اگیلار وفایی، مریم (۱۳۸۳). شیوع تیپ شخصیتی D در جامعه دانشجویان و ارزیابی بنیادهای زیستی رفتاری شخصیت در مستعد بودن با بیماری کرونر قلبی. دومین سیمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

راشکی، حسن، کاظمی، هادی، کولیوند، پیر حسین (۱۳۹۲). سنجش سلامت (چکاپ). تهران: انتشارات رویان پژوه.

سجادی نژاد، مرضیه سادات (۱۳۹۱). مقایسه سازگاری روانشناختی و تیپ شخصیتی دی در بیماران کولیت اولسراتیو و افراد بهنجار و مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت استرس شناختی-رفتاری و آموزش خوش بینی بر سازگاری روانشناختی، شاخص‌های ایمنی-

شناختی و علایم جسمانی آنها. پایان نامه دکترای دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

سلطانی شال، رضا، آقا محمدیان شُعباف، حمیدرضا، کارشکی، حسین (۱۳۹۲). هوش هیجانی با میانجی گری استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای نقش تیپ شخصیتی D در کیفیت زندگی بیماران قلبی. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال هفدهم، شماره هشتم، ۴۴۹-۴۵۹.

شعبان، ماندانا، احمدی، عبدالجواد (۱۳۹۴). فراوانی اختلالات شخصیت خوشه ج در افراد با تیپ شخصیت D. مقاله ارائه شده در نخستین کنفرانس بین المللی روانشناسی و مشاوره (چالش‌ها و فرآیندها). ۲۳-۲۴ اردیبهشت، تهران.

صفی خانی، آرامه (۱۳۸۸). بررسی سیستم‌های مغزی-رفتاری به عنوان پیش بین‌های تیپ‌های شخصیتی A، C، و D در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

صمدی نظری، مهسا، ابراهیمی دریانی، ناصر، یراقچی، آزاده، فرخی، نورعلی، رضائی، امید (۱۳۹۲). پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. گوارش، دوره ۱۸، شماره ۲، ۸۷-۸۰.

عاطف وحید، محمد کاظم، دادفر، محبوبه (۱۳۹۳). راهنمای اخلاق و رفتار حرفه ای در روانشناسی بالینی (برای روانشناسان، مشاوران و روانپزشکان). تهران: انتشارات میرماه.

عاطف وحید، محمد کاظم، دادفر، محبوبه (۱۳۹۴). روانشناسی قانونی. تهران: انتشارات میرماه. عاطف وحید، محمد کاظم، دادفر، محبوبه، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، کاظم زاده، عطفی، مهرداد (۱۳۹۴). مشاوره قبل از ازدواج. تهران، انتشارات میرماه.

عزیزی، امیر، بیرامی، منصور، اعتمادی فر، نسرين، پیدا، نگین (۱۳۹۳). مقایسه تیپ D و فرسودگی حیاتی در بیماران انفارکتوس میوکارد حاد و نارسایی قلبی با افراد بهنجار. مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۲۱، شماره ۱۲۶، ۷۱-۶۵.

عسگری، پرویز، عنایتی، میرصلاح الدین، عسگری، مانا، روشنی، خدیجه (۱۳۹۰). رابطه‌ی مسوولیت پذیری، ریسک پذیری و هیجان خواهی با تیپ D. اندیشه و رفتار، دوره‌ی پنجم، شماره‌ی ۲۰.

علیزاده گورادل، جابر، تابان صادقی، محمدرضا، صادقی، بابک، عزتی، داوود (۱۳۹۲). ارتباط کیفیت زندگی و شخصیت نوع D با بیماری کرونری قلب: نقش عامل جنسیت. مجله سلامت و مراقبت سال پانزدهم، شماره ۱ و ۲، ۲۶-۳۴.

عیسی زادگان، علی، شیخی، سیامک، بشرپور، سجاد (۱۳۹۰). رابطه ی الکسی تیمیا و تیپ شخصیتی D با سلامت عمومی. مجله علوم پزشکی ارومیه، دوره ۲۲، شماره ۶، پیاچی ۲۷، ۵۳۸-۵۳۰.

عیسی زادگان، علی، شیخی، سیامک، بنی هاشمی شهشوان، سیدرضا، سلمان پور، حمزه (۱۳۹۱). رابطه ی بخشش و تیپ شخصیتی D با میزان امید در بین بیماران مبتلا به عروق کرونری در شهر ارومیه. دو ماهنامه دانشکده پرستاری، دوره دهم، شماره ۲، پیاچی ۲۷، ۲۶۵-۲۵۵.

فخاری، علی، نوروزی، ساناز (۱۳۹۳). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه تیپ شخصیتی (DS14) D در بیماران کرونری قلبی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، سال سی و ششم، شماره ۴ سال سی و ششم، شماره ۴، پیاچی ۱۱۲، ۷۸-۸۷.

کولیوند، پیر حسین، دادفر، طیبه، دادفر، محبوبه، کاظمی، هادی (۱۳۹۳). خودکارآمدی. تهران: انتشارات میرماه.

محمدی، جمیله، روشن، رسول، رجبی، محمدرضا، ثالثی، محمود، جلالی، محسن (۱۳۸۸). بررسی مقایسه ای مولفه‌های شخصیت نوع D و کیفیت زندگی بیماران کرونری قلب و افراد سالم. نشریه علوم رفتاری، سال هفتم، شماره ۲ (پیاچی ۲۴)، ۲۲۲-۲۱۳.

مسعود نیا، ابراهیم (۱۳۹۰). رابطه بین تیپ شخصیتی D و مولفه‌های آن با سلامت عمومی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۵، ۲، ۱۴۹-۱۴۳.

مظاهری، شهیر، ضرایبان، محمد کاظم، صمدی، محمدجواد (۱۳۸۷). ارزیابی تیپ شخصیتی و منبع کنترل در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۵، ۲، ۵۱-۴۸.

نوروزی، ساناز (۱۳۹۰). تیپ شخصیتی D. خبرنامه انجمن علمی روانپزشکان ایران شاخه آذربایجان شرقی، شماره اول.

هاشمی، تورج، پیمان نیا، بهرام (۱۳۹۲). رابطه تیپ شخصیتی (D) و استرس ادراک شده با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به بیماری رطان سینه. روان پرستاری، دوره ۱، شماره ۴،

۳۶-۴۴.

- Abolghasemi A, Zahid F, Narimani M. The relationship between sense of coherence and health in patients with type D personality and cardiovascular diseases. *Journal of Mental Health*. 2009; 43 (3): 222-213.
- Ahadi, B., & Narimani, M. (2010). Relationships between type D personality and forgiveness. *Trakia Journal of Sciences*, 8 (3), 50-52.
- Ahmad pour mobarakeh A, Ahadi H, Mazaheri MM, Nafisi GH. Construction and Scale Validation for Evaluating Type D Personality and a Study of its Relationship to the Coronary Heart Disease. 2007; 3: 37-60 [Persian].
- Ahmadpour, M. (2007). Construction and validation of personality type D and its relation to coroner heart disease. (Unpublished Ph.D. thesis, Science and Research. Center-Khuzestan Branch.
- Aquarius AE, Denollet J, Hamming JF, de Vries J. (2005). Role of disease status and type D personality in outcomes in patients with peripheral arterial disease. *Am J Card*. 96:996-1001.
- Aquarius AE, Denollet J, Hamming JF, Van Berge Henegouwen DP, De Vries J. (2007). Type-D personality and ankle brachial index as predictors of impaired quality of life and depressive symptoms in peripheral arterial disease. *Arch Surg*. ;142(7):662-667.
- Bagherian R, & Bahrami H. (2011). Psychometric Properties of the Persian Version of Type D Personality Scale (DS14). *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 5(2): 12-17 [Persian].
- Bagherian-Sararoudi R, Afshar H, Adibi P, Daghighzadeh H, Fallah J, Abotalebian F. (2011). Type D personality and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *J Res Med Sci*, 16(8):985-992.
- BagherianSararoudi R, Afshar H, Adibi P, Daghighzadeh H, Fallah J, & Abotalebian, F. (2011). Type D personality and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *J Res Med Sci* 2011;16: 985-92.
- BagherianSararoudi R, Kalantari H, Afshar H, Daghighzadeh H, Abotalebian F, Falah J, et al. (2012). Relationship between negative affectivity and severity of irritable bowel syndrome (IBS) symptoms. *J Babol Univ Med Sci*,14:73-81.
- Bagherian-Sararoudi R, Sanei H, Attari A, Afshar H. (2012). Type D personality is associated with hyperlipidemia in patients with myocardial infarction. *J Res Med Sci*. 17(6):543-547.
- Bagherian-Sararoudi R, Sanei H, Baghbanian A. (2011). The relationship between type D personality and perceived social support in myocardial infarction patients. *J Res Med Sci*. 16(5):627-33.
- 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.
- 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 asthmaticity. *Behavioral Medicine*, Vol.31, pp.331-339.



- Basińska MA, Woźniewicz A. (2013). The relation between type D personality and the clinical condition of patients suffering from psoriasis. *Postepy Dermatol Alergol*.30(6):381-387.
- Bergvik S, Sørlie T, Wynn R, Sexton H. (2010). Psychometric properties of the Type D scale (DS14) in Norwegian cardiac patients. *Scand J Psychol*. 51(4):334-240.
- Broström A, Strömberg A, Mårtensson J, Ulander M, Harder L, Svanborg E. (2007). Association of Type D personality to perceived side effects and adherence in CPAP-treated patients with OSAS. *J Sleep Res*. 16(4):439-447.
- Brown ES, Varghese FP, McEwen BS. (2004). Association of depression with medical illness: does cortisol play a role? *Biol Psychiatry* 2004; 55:1-9.
- Condén E, Leppert J, Ekselius L, Åslund C. (2013). Type D personality is a risk factor for psychosomatic symptoms and musculoskeletal pain among adolescents: a cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. *BMC Pediatr*. 21;13:11.
- Coyne JC, Jaarsma T, Luttk ML, van Sonderen E, van Veldhuisen DJ, Sanderman R. (2011). Lack of prognostic value of type D personality for mortality in a large sample of heart failure patients. *Psychosom Med*.73(7):557-562.
- Dannemann S., Mastechky K., Einsle F., Smucker M R., Zimmermann K., Joraschky P., Weidner K., Kollner V.(2010). Is type-D a stable construct? An examination of type-D personality in patients before and after cardiac surger. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 2, 101-109.
- Denollet J, Brutsaert DL. (1998). Personality, disease severity, and the risk of long-term cardiac events in patients with decreased ejection fraction after myocardial infarction. *Circulation: J Am Heart Assoc*. 97:167-73.
- Denollet J, Conraads VM, Brutsaert DL, Clerck LD, Stevens WJ, Vrints CL. Cytokines and immune activation in systolic heart failure: The role of type-D personality. *Brain Behav Immun* 2003; 17(4): 304-309.
- 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. *The American Journal of Cardiology*. 2006; 97: 970-973.
- Denollet J, Sys SU, Brutsaert DL. (1995). Personality and mortality after myocardial infarction. *J Psychosomatic Medicine*. 1995;57:582-591.
- Denollet J, Sys SU, Stroobant N, Rombouts H, Gillebert TC, Brutsaert DL. (1996). Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet*. 1996;34:417-421.
- Denollet J, Van Heck GL. (2001). Psychological risk factors in heart disease. What type D personality is (not) about. *J Psychosom Res*. 2001; 51: 465-468.
- Denollet J. (2000). Type D personality. A potential risk factor refined. *J Psychosom Res* 49:255-266.
- Denollet J. (2005). DS14: Standard Assessment of negative affectivity, social inhibition and Type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67(1): 89-97.
- Denollet, J. (1997) . Personality, emotional distress and coronary heart disease. *Eur J Pers*, Vol.11, pp.343-357.
- Denollet, J. (1998). Personality and coronary heart disease: the Type-D Scale DS-16. *Annual Behavior Medicin*, 20(2), 209-215.
- Denollet, J., Pedersen, S. S., Ong, T. L.A., Erdman, R. A.M., Serruys, P.W., & Domburg, R. T. (2006). Social inhibition modulates the effect of negative emotions on cardiac prognosis following percutaneous coronary intervention in the drug-eluting stent era. *European Heart Journal*, 27, 171- 177.

- Denollet, J., Vaes, J., & Brautsaert, 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*, 102, 630-635.
- Dimatteo, M.R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology*, 23, 207-18.
- Elisabeth, J. M. (2007). Type-D personality is a stable taxonomy in post-MI patients over an 18-month period. *J Psychosom Res* 2007; 63: 545-550.
- Emons WH, Mols F, Pelle A, Smolderen KG, Denollet J. (2012). Type D assessment in patients with chronic heart failure and peripheral arterial disease: evaluation of the experimental DS (3) scale using item response theory. *J Pers Assess*. 94(2):210-219.
- Emonsa, W., Meijer, R., Denollet, J. (2007). Negative affectivity and social inhibition in cardiovascular disease: Evaluating type-D personality and its assessment using item response theory. *Journal of Psychosomatic Research*, 63,1, 27-39.
- Eslick GD. (2008). Health care seeking behaviors, psychological factors and quality of life of non cardiac chest pain. *Disease-a-Month* 2008; 54(9): 604-12.
- Floortje, M, Melissa SY, Thong, Lonneke V, vandePoll Franse, Jan AR, Denollet J. Type D (distressed) personality is associated with poor quality of life and mental health among 3080 cancer survivors. *Journal of Affective Disorders*. 2012; 136, 26-34.
- Grande G, Jordan J, Kummel M, Struwe C, Schubmann R, Schulze F, et.al. (2004). Evaluation of the German type D scales (DS14) and prevalence of the type D personality pattern in cardiovascular and psychosomatic patients and healthy subjects. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 54: 413-422.
- Grande G, Romppel M, Vesper JM, Schubmann R, Glaesmer H, Herrmann-Lingen C. (2011). Type D personality and all-cause mortality in cardiac patients--data from a German cohort study. *Psychosom Med*, 73(7). 548-556.
- Grynberg D, Gidron Y, Denollet J, Luminet O. (2012). Evidence for a cognitive bias of interpretation toward threat in individuals with a Type D personality. *J Behav Med*. ;35(1):95-102.
- Gupta S, & Basak P. (2013). Depression and type D personality among undergraduate medical students. *Indian J Psychiatry*, 55(3):287-289.
- Habra ME, Linden W, Anderson JC, Weinberg J. (2003). Type D personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *J Psychosom Res*, 55:235-245.
- Hausteiner C, Klupsch D, Emeny R, Baumert J, Ladwig KH; KORA (2010). Clustering of negative affectivity and social inhibition in the community: prevalence of type D personality as a cardiovascular risk marker. *Psychosom Med*.72(2):163-171.
- Heilbrun AB, Friedberg EB. (1998). Type A personality, self-control, and vulnerability to stress. *J Pers As*. 52:420-433.
- Howard S, & Hughes BM (2012). Construct, concurrent and discriminant validity of type D personality in the general population: associations with anxiety, depression, stress and cardiac output. *Psychol Health*. 27(2):242-258.
- Howard S, Hughes BM, James JE. (201). Type D personality and hemodynamic reactivity to laboratory stress in women. *Int J Psychophysiol*. ;80(2):96-102. *Int J Behav Med*.16(2):98-107.
- Jakovljević G, Culić S, Benko M, Jakupcević KK, Stepan J, Sprajc M (2010). Parental type of personality, negative affectivity and family stressful events in children with cancer. *Psychiatr Danub*. 22(3):436-440.

- 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.
- Jonge P, Denollet J, Vanmelle J, Kuyper A, Honig A, Hschemce A, Ormet J. (2007). Association of type-D personality and depression with somatic health in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(5), 477-489.
- Khosfi H, Monirpour N, Birashk B, Peyghambari MM. (2004). Comparison of personality factors, stress and social support in coronary heart disease patients and non-patients. *Journal of Contemporary Psychology*. 2(1): 41-47.
- Kuijpers PM, Denollet J, Wellens HJ, Crijns HM, Honig A. (2007). Noncardiac chest pain in the emergency department: the role of cardiac history, anxiety or depression and Type D personality. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*.
- Kunst MJ, Bogaerts S, Winkel FW. (2011). Type D personality and posttraumatic stress disorder in victims of violence: a cross-sectional exploration. *Clin Psychol Psychother*, 18(1):13-22.
- 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.
- Lavie CJ, Milani RV. Cardiac rehabilitation and exercise training in secondary coronary heart disease prevention. *J Progress in Cardiovascular Diseases*. 2012;53(6):397-403.
- Lee MS, Lim HE, Ko YH, Han C, Kim YK, Yang J, Kim JJ, Lee JE, Cha JY, Lee H.(2012). Characteristics of Type D personality in Korean adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 21(12):699-706.
- Lim, H. E., Lee, M. S., Ko, Y. H., Park, Y. M., Joe, S. H., Kim. Y. K. (2011). Assessment of the type D personality construct in the Korean Population: A validation study of the Korean DS14. *J Korean Med Sci* 2011; 26(1): 116-123.
- Kop WJ, Gottdiener JS. (2005). The role of immune system parameters in the relationship between depression and coronary artery disease. *Psychosom Med*; 67 (Suppl 1): S37-S41.
- Kop WJ. (2003). The integration of cardiovascular behavioral medicine and psychoneuroimmunology new developments based on converging research fields. *Brain Behav Immun* 17(4): 233-7.
- Londen, F. A. (2008). Type D personality: Predictor of general psychological distress after military deployment? (Master's thesis, Utrecht University).
- Lussier, A., & Loas, C. (2015). Relationship between type D personality and anhedonia: A dimensional study of university students. *Psychol Rep*. 2015 Jun;116(3):855-60.
- Martens EJ, Mols F, Burg MM, Denollet J. (2010). Type D personality predicts clinical events after myocardial infarction, above and beyond disease severity and depression. *J Clin Psychiatry*. 71(6):778-783.
- Martine EH, Wolfgong LJ, Jeremy C, Anderson J. (2003). Type D personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *J Psychosom Res*, 55: 235-245.
- Matthias M. (2010). Type-D personality and depersonalization are associated with suicidal ideation in the German general population aged 35-74: Results from the Gutenberg Heart Study. *J Affect Dis*, 02:108.
- Michal M, Wiltink J, Grande G, Beutel ME, Brähler E. (2011). Type D personality is independently associated with major psychosocial stressors and increased health care utilization in the general population. *J Affect Disord*. 134(1-3):396-403.

- Mols F, Denollet J (2010). Type D personality among noncardiovascular patient populations: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*. 32(1):66-72.
- Mols F, Oerlemans S, Denollet J, Roukema JA, van de Poll-Franse LV.(2012). Type D personality is associated with increased comorbidity burden and health care utilization among 3080 cancer survivors. *J General Hospital Psychiatry*. 34(4):352-359.
- 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. Available online at: <http://www.hqlo.com/content/8/1/9>.
- Mommersteeg PM, Herr R, Bosch J, Fischer JE, Loerbroks A. (2011). Type D personality and metabolic syndrome in a 7-year prospective occupational cohort. *J Psychosomatic Research*. 71(5):357-63.
- Ogińska-Bulik N. (2014). Type D personality and quality of life in subjects after myocardial infarction. *Kardiol Pol*. 72(7):624-730.
- Ogińska-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.
- Pedersen SS, & Denollet J. (2003). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: A review. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 10, 4, 241–248.
- Pedersen SS, & Denollet J. (2004). Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. *J Psychosom Res*, 57: 265-272.
- Pedersen SS, Middel B. (2001). Increased vital exhaustion among type-D patients with ischemic heart disease. *J Psychosom Res* 51(2): 443-9.
- Pedersen SS, & Denollet J. (2006). Is Type D Personality Here to Stay? Emerging Evidence Across Cardiovascular Disease Patient Groups. *Current Cardiology Reviews*, 2:205-213.
- Pedersen SS, & Middel B. (2004). Increased vital exhaustion among type D patients with ischemic heart disease. *J Psychosom Res*. 51:443-9.
- Pedersen SS, Spindler H, Johansen JB, Mortensen PT. (2009). Clustering of poor device acceptance and Type D personality is associated with increased distress in Danish cardioverter-defibrillator patients. *Pacing Clin Electrophysiol*. 32(1):29-36.
- Pedersen SS, Van Domburg RT, Theuns DA, Jordaens L, Erdman RA. (2004). Type D personality is associated with increased anxiety and depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partners. *Psychosomatic Med*, 66 (5): 714–719.
- 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.
- 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.108-115.
- Pelle AJ, van den Broek KC, Szab? B, Kupper N. (2010). The relationship between type D personality and chronic heart failure is not confounded by disease severity as assessed by BNP. *International J Cardiology*, 145(1):82-83.

- Pelle AJM, Schiffer AAJ, Smith ORF, Widdershoven JW, Denollet J. (2010). Inadequate consultation behavior modulates the relationship between Type D personality and impaired health status in chronic heart failure. *Int J Cardiol*, 142:65–71.
- Pelle, A.J., Denollet, J., Zwisler, A., Pedersen, S.S. (2009). Overlap and distinctiveness of psychological risk factors in patients with ischemic heart disease and chronic heart failure: Are we there yet? *Journal of Affective Disorders*, 113(1-2), 150-156.
- 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.
- Porter A, Fischer MJ, Brooks D, Bruce M, Charleston J, Cleveland WH, et al. (2012). Quality of life and psychosocial factors in African Americans with hypertensive chronic kidney disease. *J Translational Research*.159(1):4-11.
- Rademaker AR, van Zuiden M, Vermetten E, Geuze E. (2011). Type D personality and the development of PTSD symptoms: a prospective study. *J Abnorm Psychol*. 120(2):299-307.
- Romppel M, Herrmann-Lingen C, Vesper JM, Grande G. (2012). Six year stability of Type-D personality in a German cohort of cardiac patients. *J Psychosom Res*. 72(2):136-141.
- Saeed T, Niazi GS, Almas S. (2011). Type-D personality: a predictor of quality of life and coronary heart disease. *East Mediterr Health J*. 17(1):46-50.
- Schiffer AA, Denollet J, Widdershoven JW, Hendriks EH, Smith OR. (2007). Failure to consult for symptoms of heart failure in patients with a type-D personality. *Heart*, 93: 814–818.
- Schiffer AA, Pedersen SS, Broers H, Widdershoven JW, Denollet J. (2008). Type-D personality but not depression predicts severity of anxiety in heart failure patients at 1-year follow-up. *J Affect Disord*. 106(1-2):73-81
- Schiffer AA, Pedersen SS, Widdershoven JW, Hendriks EH, Winter JB, Denollet J. (2005). The distressed Type-D personality is independently associated with impaired health status and increased depressive symptoms in chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 12: 341–346.
- 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.
- 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.
- Sher L. (2005). Type D personality: the heart, stress, and cortisol. *Quart J Med*.98:323–329.
- 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.
- Soni RK, Porter AC, Lash JP, Unruh ML. (2010). Health-related quality of life in hypertension, chronic kidney disease, and coexistent chronic health conditions. *J Advances in Chronic Kidney Disease*. 17(4):17-26.
- Spindler H, Kruse C, Zwisler AD, Pedersen SS. (2009). Increased anxiety and depression in Danish cardiac patients with a type D personality: cross-validation of the Type D Scale (DS14). *J Affect Disord*. 106(1-2):73-81
- Sumin AN, Nedoseikina NV, Arkhipov OG (2013). Type D personality in chronic lung diseases: prevalence, psychological features. *Ter Arkh*. 85(3):51-57.

- Susanne SP, Johan D, Andrew TL, Patrick W. Serruys Ruud AM, Erdman RT. (2007). Impaired health status in type D patients following PCI in the drug-eluting stent era. *Int J Cardiol*, 11(4): 358 – 365.
- Svansdottir E, Hrobjartur D, Thorarinn G, Daniel T, Thorgilsson H, Sigtryggdottir U. (2012). Validity of Type D personality in Iceland: association with disease severity and risk markers in cardiac patients. *J Behav Med*, 35: 155-166.
- Svansdottir E, van den Broek KC, Karlsson HD, Gudnason T, Denollet J. (2012). Type D personality is associated with impaired psychological status and unhealthy lifestyle in Icelandic cardiac patients: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 18;12:42.
- Type “D” for distressed (2005). The Harvard heart letter, Harvard Medical School. [www.health.harvard.edu/heart](http://www.health.harvard.edu/heart).
- Van den Broek KC, Martens EJ, Nyklicek I, Van der Voort PH, Pederson SS. (2007). Increased emotional distress in type-D cardiac patients without a partner. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(1): 41-49.
- Van den Broek, K.C., Smolderen, K.G., Pedersen, S.S., & Denollet, J. (2009). Type D personality mediates the relationship between remembered parenting and perceived health. *Psychosomatics*, 51, 216-24.
- Von Kanel R, Barth J, Kohls S, Saner H, Znoj H, Saner G, et al. (2009). Heart rate recovery after exercise in chronic heart failure: Role of vital exhaustion and type D personality. *J Cardiol* 53(2): 248-56
- Watson D, Clark LA. (1999). Negative affectivity: The incidence of cardiovascular disease and increased prevalence of cardiovascular risk factors in women with hypopituitarism not receiving growth hormone treatment: Preliminary results. *Growth Horm IGF Res*, 9:21-24.
- Weng CY, Denollet J, Lin CL, Lin TK, Wang WC, Lin JJ, Wong SS, Mols F. (2013). The validity of the Type D construct and its assessment in Taiwan. *BMC Psychiatry*. 4;13:46.
- Weng CY, Denollet J, Lin CL, Lin TK, Wang WC, Lin JJ, Wong SS, Mols F. (2013). The validity of the Type D construct and its assessment in Taiwan. *BMC Psychiatry*. 4;13:46.
- Whitehead DL, Perkins-Porras L, Strike PC, Magid K, Steptoe A. (2007). Cortisol awakening response is elevated in acute coronary syndrome patients with type-D personality. *J Psychosom Res*, 62: 419-425.
- Williams L, O'Connor RC, Howard S, Hughes BM, Johnston DW, Hay JL, et al. (2008). Type-D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(1): 63-69.
- Williams L, O'Connor RC, Howard S, Hughes BM, Johnston DW, Hay JL, Williams, G., Stark, J. K., Shannon, S., Foster, E.E., (2008). Type-D The relationships among self-compassion, motivation, and procrastination. *American Journal of Psychological Research*, 4(1), 37-44.
- Williams L, Wingate A.. (2012). Type D personality, physical symptoms and subjective stress: the mediating effects of coping and social support. *Psychol Health*. 27(9):1075-1085.
- 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.
- Williams, L., O'Connor, R. C., Grubb, N. R., & O'Corroll, R. E. (2010). Type D personality and illness perceptions in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 70( 2), 141- 144.

- Yu DS, Thompson DR, Yu CM. (2010). Pedersen SS, Denollet J. Validating the type D personality construct in Chinese patients with coronary heart disease. *J Psychosomatic Research*, 69(2):111-118.
- Yu, X. N., 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*, 65(6): 595-601.
- Zhang Y, Li H, Zou S. (2011). Association between cognitive distortion, type D personality, family environment, and depression in Chinese adolescents. *Depress Res Treat*. 011;2011:143045.
- Zoljanahi A, Agilarvafae M. (2005). The prevalence of type D personality in the student community and institutional assessment of bio - behavioral characters in the susceptibility for coronary artery disease. Tarbiat Modarres University. [Persian].

# Type-D Personality or Distressed Personality and General Health

---



by:

**Mahboubeh Dadfar**

PhD student in clinical psychology,  
International Campus,  
Iran University of Medical Sciences

**Dr. Mohammad Kazem Atef Vahid**

Clinical psychologist  
Faculty Member of Iran University of Medical Sciences  
School of Behavioral Sciences & Mental Health

**Dr. Pir Hossein Kolivand**

Assistant of Shefa Neuroscience Research Center

**Dr. Farzad Ghazaiepour Abarghouei**

G.P, Iran University of Medical Sciences  
School of Behavioral Sciences & Mental Health