

## Reliability and Validity of Type D Personality Questionnaires (DS14 Persian Version) in Coronary Artery Patients

Ali Fakhari<sup>1</sup>, Sanaz Norouzi<sup>2\*</sup>, Mohammad Zakarya Pezeshki<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup>School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup>Department of Social Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Received: 30 May, 2013      Accepted: 3 Sep, 2013

### Abstract

**Background and Objectives:** Type D personality is related to poor coronary heart disease prognosis, but there is no standard for assessing this Type of personality. The purpose of this study was to examine the reliability and validity of the Persian version of 14-item Type D personality scale (DS14) among coronary heart disease patients.

**Methods and Materials:** 198 coronary heart disease patients participated in study, therefore, they all filled out the Persian version of DS14, and SF-36 Questionnaire. SPSS 17.0 software was used for data analyses and  $P$ -value  $< .05$  was considered as statistically significant. Cronbach's alpha was used to examine the internal consistency of the DS14. In order to determine validity of DS14, it was compared to SF-36.

**Results:** With the standardized cut-off of  $NA \geq 10$  and  $SI \geq 10$ , 65.1% of the coronary heart disease patients in Iran were defined as having a Type D personality. The Cronbach's  $\alpha$  coefficient for the negative affectivity (NA) and social inhibition (SI) subscales were 0.79 and 0.56, respectively, for the coronary heart disease patients. High internal consistency of Cronbach's alpha coefficient has been found to be 0.83 in patients for DS14 scale. Good convergent validity was shown by the expected correlations type D personality and depression ( $P < 0.001$ ), Interfere with daily activities ( $P = 0.003$ ), Fatigue ( $P = 0.004$ ), Nervousness ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The Persian DS14 was a valid and reliable tool for identifying Type D personality. Patients with coronary heart disease showed higher rate of type D personality. Therefore, identifying Type D personality is important in clinical research and practice in cardiovascular disease.

**Keywords:** Type D Personality, Coronary Heart Disease, Validity, Reliability, DS14 scale

\*Corresponding author:

**E-mail:** Sanaznorouzi20@gmail.com

## مقاله پژوهشی

### بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه تیپ شخصیتی D (DS14) در بیماران کرونری قلبی

علی فخاری<sup>۱</sup>، ساناز نوروزی<sup>۲</sup>، محمد ذکریا پزشکی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>بخش اعصاب و روان، بیمارستان رازی تبریز، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup>دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup>بخش پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

دریافت: ۹۲/۷/۱ پذیرش: ۹۲/۷/۱۷

#### چکیده

**زمینه و اهداف:** شخصیت تیپ D شامل دو زیر گروه هیجانات منفی (negative affectivity) و مهار اجتماعی (social inhibition) با پیش آگهی بد بیماران قلبی در ارتباط است، با این وجود معیار سنجش مناسبی برای ارزیابی آن در دسترس نیست. هدف از این مطالعه، برآورد روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ۱۴ سوالی تیپ شخصیتی D (DS14) در بین بیماران کرونری قلب می باشد.

**مواد و روش ها:** پرسشنامه DS14 دارای دو زیر مقیاس هیجانات منفی (NA) و مهار اجتماعی (SI) است که هر کدام شامل ۷ معیار میباشد. نمره cut off تعیین شده بالای ۱۰ در هر دو زیر مقیاس برای شناسایی افراد با تیپ شخصیتی D به کار می رود. روند forward\_backward برای ترجمه از انگلیسی به فارسی به کار رفت. این مطالعه توصیفی با نمونه گیری تصادفی ساده، شامل ۱۹۸ بیمار مبتلا به بیماری کرونری قلب بستری در بیمارستان شهید مدنی در تبریز - ایران می باشد. آن ها نسخه فارسی پرسشنامه DS14 را به همراه پرسشنامه SF36 (Short Form) تکمیل نمودند. برای تعیین اعتبار DS14 با SF36 که معتبر و پایا می باشد مقایسه شد. و برای تعیین پایایی DS14 بیماران مجدداً آن را ۴ هفته بعد تکمیل نمودند.

**یافته ها:** نمونه ها شامل ۱۹۸ بیمار بودند [۶۸.۲٪ مرد و ۳۱.۸٪ زن، متوسط سنی:  $56.6 \pm 12.3$ ، متاهل: ۸۶.۷٪ و تحصیلات دانشگاهی: ۲۴.۲٪]. با رجوع به عدد Cut off استاندارد  $NA > 10$  و  $SI > 10$  (Social-Inhibition)، ۶۵/۱٪ بیماران عروق کرونری قلب ایرانی، دارای تیپ شخصیتی D بودند. برخی پاسخ های SF36 اعتبار DS14 را تایید کرد. برای مثال ۵۸.۲٪ بیماران با تیپ شخصیتی D زمان بسیار کمتری را در کار یا فعالیت دیگری صرف می کردند. آلفای کرونباخ در بین بیماران کرونری قلبی، برای هیجانات 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 ( $P < 0/001$ )، اختلال فعالیت روزانه ( $P = 0/003$ )، خستگی ( $P = 0/004$ ) و عصبی بودن ( $P < 0/001$ ) یافت شد.

**بحث و نتیجه گیری:** نسخه فارسی DS14 یک ابزار Valid و Reliable برای تشخیص تیپ شخصیتی D است. درصد بالایی از بیماران عروق کرونری قلب، دارای تیپ شخصیتی D بودند. بنابراین تعیین تیپ شخصیتی D در پژوهشهای کلینیکال و درمان بیماریهای قلبی حائز اهمیت می باشد.

**کلید واژه ها:** تیپ شخصیتی D، بیماری کرونری قلب، روایی، پایایی، پرسشنامه DS14

\* ایمیل نویسنده رابط : Sanaznorouzi20@gmail.com

#### مقدمه

بیماری عروق کرونری به عنوان کشنده ترین بیماری قلبی عروقی شناخته شده و بیش از ۵۰٪ مرگ های قلبی را به خود اختصاص

بیماریهای قلبی عروقی عمده ترین عامل مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می باشد که از این میان

توسط وی با نسخه اصلی مقایسه شده و منعکس کننده بازدارندگی اجتماعی و عاطفه منفی باشد. جهت تعیین روایی، پرسشنامه ترجمه شده، با قسمت روانشناختی پرسشنامه SF36، که قبلاً روایی آن ثابت شده است مقایسه گردید. به این صورت که هم پرسشنامه ترجمه شده DS14 و هم قسمت روانشناختی پرسشنامه SF36 همزمان در اختیار بیماران منتخب قرار گرفته و پاسخ بیماران مقایسه شد.

### آنالیز آماری

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آماری زیر استفاده شده است:

۱. روشهای آمار توصیفی جهت آنالیز کلی داده ها مانند تعیین نسبت زن و مرد، میانگین سنی و ...
  ۲. جهت تعیین پایایی پرسشنامه، از ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده گردید. این ضریب هم برای کل نسخه فارسی پرسشنامه DS14 و هم برای زیر مقیاس های هیجان های منفی و بازداری اجتماعی استخراج گردید. طبق یافته های مطالعات پیشین، اگر میزان آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷ باشد، قابل قبول بوده و هرچه به ۱ نزدیکتر شود مطلوب تر می باشد.
  ۳. جهت تعیین روایی پرسشنامه، ابتدا از طریق جمع نمرات افراد در پرسشنامه DS14 اینکه آیا فرد شخصیت تیپ D دارد یا خیر، استخراج شد.
- بطوریکه اگر این افراد از پرسشنامه حاضر نمره بالای ۱۰ کسب کرده باشند، دارای شخصیت تیپ D هستند. سپس تک تک شاخص های پرسشنامه SF36 در بیماران دارای تیپ شخصیتی D و افراد فاقد آن از طریق آزمون کای دو و یا من ویتنی که معادل آزمون T غیرپارامتریک است، مورد ارزیابی قرار گرفت.

### ملاحظات اخلاقی

با توجه به اینکه شرکت در این مطالعه اختیاری می باشد و اطلاعات شخصی افراد و پاسخهای ایشان محرمانه بوده، ملاحظات اخلاقی خاصی شامل مطالعه نمی باشد.

### یافته ها

در این مطالعه تعداد ۲۰۰ بیمار مبتلا به بیماری کرونری قلبی وارد شد که به علت عدم همکاری مناسب ۲ بیمار، آنالیز آماری بر داده های حاصل از ۱۹۸ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفت. ویژگیهای دموگرافیک بیماران در جدول ۱ آمده است. میزان فراوانی شخصیت تیپ D در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری در این بررسی برابر با ۱۲۱ مورد (۶۱/۶۵٪) بوده است. جهت ارزیابی میزان پایایی نسخه فارسی پرسشنامه DS14 آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، و سپس برای affectivity negative و social inhibition تعیین گردید.

میانگین نمره بیماران در سوالات affectivity negative برابر با  $9/4 \pm 5/1$  و در سوالات social inhibition برابر با  $12/5 \pm 7/2$  بوده است. همچنین میانگین نمره بیماران از کل این پرسشنامه برابر با  $22/2 \pm 11/1$  بوده است. آلفای کرونباخ برای کل سوالات

می دهد (۱). متغیرهای مختلفی در تندرستی بیماران قلبی تاثیرگذار هستند. در سالهای اخیر شواهد زیادی در مورد اهمیت روان شناختی در سبب شناسی و تشدید بیماریهای قلبی عروقی فراهم شده است (۲). متغیرهایی مانند افسردگی، اضطراب، تیپ شخصیتی D به عنوان پیش بینی کننده های بیماریهای عروق کرونری معرفی شده اند (۳ و ۴). مفهوم تیپ شخصیتی D بیانگر تعامل صفات ویژه ای است که ممکن است روی سلامتی اثرات زیانباری داشته باشد. تیپ شخصیتی D دارای دو مولفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی می باشد. دنولت و همکاران به این نتیجه دست یافتند که تیپ شخصیتی D مستقل از عوامل دیگر پیش بینی کننده مهمی برای بیماریهای عروق کرونری است و اثرات پایدار و مهمی روی کیفیت زندگی و تندرستی این بیماران می گذارد (۵). نتایج پژوهش ها حاکی از این است که وجود تیپ شخصیتی D در بیماران عروق کرونری در مقایسه با افراد سالم سبب می شود که میزان تندرستی و کیفیت زندگی پایین تری داشته باشند (۶). در مطالعات کلینیکی و اپیدمیولوژیک، تیپ شخصیتی D بوسیله پرسشنامه ۱۴ گزینه ای استاندارد DS14 مورد ارزیابی قرار می گیرد که این پرسشنامه شامل ۷ گزینه برای بررسی عواطف منفی و ۷ گزینه برای بازداری اجتماعی می باشد (۷). روایی و پایایی این پرسشنامه در جوامع اروپایی (۷ و ۹) و چین (۱۰) و کره (۱۱) مورد ارزیابی قرار گرفته است. در مطالعات مختلف این مقیاس از نظر پایایی و روایی در حد مطلوب است، اما در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه جهت ارزیابی تیپ شخصیتی D مورد ارزیابی دقیق قرار نگرفته است. لذا در این مطالعه بر آن شدیم تا روایی و پایایی این پرسشنامه را در بیماران قلبی مورد بررسی قرار دهیم تا بعد از مشخص شدن این شاخص ها، در صورت دریافت نتایج مطلوب، از آن در مطالعات کلینیکی و اپیدمیولوژیک استفاده گردد.

### مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه مشاهده ای توصیفی است که در آن ۲۰۰ بیماری که جهت انجام آنژیوگرافی و یا Coronary Artery Bypass Graft به مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی تبریز مراجعه نموده اند، مورد بررسی قرار گرفته اند. روش نمونه گیری بصورت تصادفی ساده و با استفاده از نرم افزار Rand list بوده است. بر اساس اهداف مطالعه، جهت ارزیابی شخصیت تیپ D از پرسشنامه DS14 استفاده شده است. چنانچه در بخش اهداف ذکر گردید تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه از اهداف اختصاصی مطالعه حاضر می باشد. پرسشنامه DS14 دارای ۱۴ سوال است که در ۵ حالت درجه بندی شده لیکرت بصورت درست، نسبتاً درست، بینابینی، نسبتاً نادرست و نادرست می باشد که به ترتیب نمرات ۲، ۱، ۰، ۳، ۴ به آن اختصاص می یابد. این مقیاس همانگونه که قبلاً ذکر شد، دارای دو زیرمقیاس هیجان های منفی و بازداری اجتماعی است. در ابتدا پرسشنامه توسط دو روانپزشک ایرانی به فارسی ترجمه شد و سپس پرسشنامه ترجمه شده توسط دو روانپزشک دیگر مجدداً به انگلیسی برگردانده شده و این پرسشنامه به طراح اصلی آن (آقای Denollet) ارسال گردید تا

فردی بسیار عصبی بوده اید؟) می باشد. نمره میانگین بیماران با تیپ شخصیتی D (بر اساس نسخه فارسی DS14) برای این سوال برابر با  $3/7 \pm 1/3$  و بیماران فاقد تیپ شخصیتی D  $4/5 \pm 1/2$  بوده است ( $P < 0/001$ ). نحوه پاسخ دهی به این سوال به شکلی بوده است که افرادی که نمره پایین تر کسب می کنند، اغلب اوقات دچار این مشکل هستند. همچنین ارتباط معنی دار بین تیپ شخصیتی D و پاسخ بیماران به سوالات (در طی ۴ هفته گذشته به حدی غمگین بوده اید که هیچ چیز شما را شاد نکرده است؟) ( $P < 0/001$ )، و یا سوال (آیا احساس آرامش و امنیت داشته اید؟) ( $P < 0/001$ )، نیز موید همین امر است. همچنین بیماران قلبی دارای تیپ شخصیتی D نسبت به بیماران فاقد این تیپ شخصیتی، بطور معنی داری بیشتر اوقات خود را غمگین و افسرده احساس می کنند ( $P < 0/001$ ). این گروه از بیماران همچنین بطور معنی داری کمتر در زندگی خود احساس شادی می کنند ( $P < 0/001$ ). در افراد دارای تیپ شخصیتی D، طی ۴ هفته گذشته وضعیت جسمانی یا مشکلات روحی بطور معنی داری بیشتر فعالیت ایشان را مختل کرده بود ( $P = 0/003$ ). این بیماران بطور بارزی بیشتر اوقات احساس ضعف بیشتری دارند ( $P = 0/004$ ).

پرسشنامه برابر با  $0/83$ ، برای زیرمقیاس affectivity negative برابر با  $0/79$  و برای زیر مقیاس social inhibition برابر با  $0/56$  بوده است. جهت بررسی روایی پرسشنامه، نحوه پاسخ دهی به سوالات آن با پرسشنامه SF36 مقایسه گردید. بطوریکه بیماران دارای تیپ شخصیتی D بر اساس این پرسشنامه، و البته بیماران فاقد این تیپ شخصیتی از لحاظ پاسخ دهی مورد مقایسه قرار گرفتند. از ۱۲۱ بیمار دارای تیپ شخصیتی D، در ۷۱ مورد ( $58/2\%$ )، مدت زمانی که صرف کار یا سایر فعالیت ها نموده اند بطور معنی داری کمتر بوده است ( $P = 0/005$ ). همچنین ۷۲ مورد از افراد با تیپ شخصیتی D ( $59\%$ ) اذعان کردند که به کمتر از آنچه تمایل داشته اند دست یافته اند. این در حالیست که از بین افراد فاقد تیپ شخصیتی D، ۵۰ مورد ( $33/5\%$ ) چنین برداشتی از زندگی خود داشته اند ( $P = 0/002$ ).

بطوریکه در جدول ۲ بطور مفصل نشان داده شده است، میانگین نمره پاسخ دهی بیماران دارای تیپ شخصیتی D به تک تک سوالات (با در نظر گرفتن نحوه امتیازدهی به سوالات) همگی تایید کننده شخصیت تیپ D در این بیماران می باشد. از جمله شاخص های مهم پرسشنامه SF36 که موید تیپ شخصیت D می باشد، پاسخ این بیماران به سوال (آیا در طی ۴ هفته گذشته

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک بیماران قلبی دارای شخصیت تیپ D و فاقد آن

P value	فاقد شخصیت تیپ D	دارای شخصیت تیپ D	
۰/۹۶۶	$56/7 \pm 11/9$	$56/6 \pm 12/7$	میانگین سنی (سال)
۰/۴۹۱	۲۲ به ۴۷	۳۸ به ۸۶	جنس (مرد/زن)
۰/۴۰۹	$55 (185/9)$	$105 (88/2)$	زندگی با همسر

جدول ۲: پایایی نسخه فارسی DS14 به روش آلفای کرونباخ

آلفای کرونباخ	سوالات	ردیف
		مقیاس هیجان های منفی (affectivity negative)
۰/۷۹	اغلب در مورد موضوعات بی اهمیت نق می زنم.	۲
۰/۷۵	اغلب احساس ناخوشایندی می کنم.	۴
۰/۷۴	اغلب آزرده خاطر هستم.	۵
۰/۸۰	من از هر چیزی جنبه منفی آنرا برداشت می کنم.	۷
۰/۷۵	من اغلب روحیه پائینی دارم.	۹
۰/۷۴	من اغلب احساس می کنم نگران چیزی هستم.	۱۲
۰/۷۴	اغلب احساس غمگینی می کنم.	۱۳
۰/۷۹		آلفای کرونباخ برای کل زیرمقیاس (affectivity negative)
		زیرمقیاس (social inhibition)
۰/۵۴	من در ملاقات با افراد به آسانی ارتباط برقرار می کنم.	۱
۰/۶۱	اغلب با غریبه ها گفتگو می کنم.	۳
۰/۵۴	اغلب در برخوردهای اجتماعی احساس می کنم که مهار شده هستم.	۶
۰/۴۵	شروع به گفتگو برای من سخت است.	۸
۰/۵۲	من یک فرد درونگرا هستم.	۱۰
۰/۵۱	من ترجیح می دهم از مردم فاصله بگیرم.	۱۱
۰/۴۵	در یک جمع، اغلب موضوعی مناسب برای گفتگو در موردش پیدا نمی کنم.	۱۴
۰/۵۶		آلفای کرونباخ برای کل زیرمقیاس (social inhibition)
۰/۸۳		آلفای کرونباخ برای کل نسخه فارسی پرسشنامه DS14

جدول ۳: نتایج بررسی روایی پرسشنامه DS14 از طریق مقایسه با پاسخ بیماران به سوالات SF36

ردیف	متن سوال پرسشنامه SF36	میانگین نمره فرد		Z	P value
		بیمار دارای شخصیت تیپ D	بیمار فاقد شخصیت تیپ D		
۱	طی ۴ هفته گذشته سلامت جسمانی یا مشکلات روحی شما تا چه حد فعالیت اجتماعی شما را (در رابطه با خانواده) مختل کرده است؟	۲/۷±۱/۱	۲/۵±۱/۳	-۱/۲	۰/۱۹۷
۲	طی ۴ هفته گذشته چقدر درد داشته اید؟	۴±۱/۴	۳/۸±۱/۳	-۰/۹۶	۰/۳۳۳
۳	طی ۴ هفته گذشته درد تا چه اندازه در کار معمولی شما اختلال ایجاد کرده است؟	۳/۴±۱/۱	۳±۱/۲	-۲/۰۱	۰/۰۳۶
۴	فردی سرحال و سرزنده بوده اید؟	۳/۷±۱/۴	۳±۱/۳	-۳/۱	۰/۰۰۱
۵	فردی بسیار عصبی بوده اید؟	۳/۷±۱/۳	۴/۵±۱/۲	-۴/۴	۰/۰۰۱<
۶	به حدی غمگین بوده اید که هیچ چیزی شما را شاد نکرده است؟	۳/۳±۱/۶	۴/۶±۱/۳	-۵	۰/۰۰۱<
۷	احساس آرامش و امنیت داشته اید؟	۳/۴±۱/۴	۲/۳±۱/۴	-۵	۰/۰۰۱<
۸	خود را پرنرزی احساس می کرده اید؟	۳/۷±۱/۵	۳/۳±۱/۵	-۱/۶	۰/۰۹۴
۹	خود را غمگین و افسرده احساس می کرده اید؟	۳/۳±۴/۱	۳/۴±۳/۱	-۹/۴	۰/۰۰۱<
۱۰	احساس ضعف بیش از حد می کرده اید؟	۵/۳±۵/۱	۲/۴±۴/۱	-۸/۲	۰/۰۰۴
۱۱	فردی شاد بوده اید؟	۱/۴±۳/۱	۳±۴/۱	-۵	۰/۰۰۱<
۱۲	احساس خستگی می کرده اید؟	۳±۵/۱	۶/۳±۳/۱	-۸/۲	۰/۰۰۴
۱۳	طی ۴ هفته گذشته وضعیت جسمانی یا مشکلات روحی چه مدت فعالیت شما را مختل کرده بود؟	۸/۲±۰/۹	۳/۳±۱/۱	-۹/۲	۰/۰۰۳
۱۴	به نظر می رسد که من نسبت به دیگر افراد راحت تر به بیماری مبتلا می شوم؟	۳±۴/۱	۶/۳±۳/۱	-۶/۲	۰/۰۰۷
۱۵	سلامتی من مثل دیگر افرادی است که می شناسم؟	۲/۳±۴/۱	۳±۳/۱	-۲/۱	۰/۲۰۷
۱۶	انتظار دارم که وضع سلامتی ام بدتر شود؟	۶/۳±۴/۱	۱/۴±۲/۱	-۳/۲	۰/۰۱۸
۱۷	وضعیت سلامتی من عالی است؟	۳±۱/۴	۷/۲±۲/۱	-۱/۱	۰/۲۵۰

## بحث

در این مطالعه روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه DS14 در بیماران کرونری قلب مورد ارزیابی قرار گرفت. با توجه به نتایج مطالعات پیشین، درستی این فرضیه که شیوع بیماری کرونری قلبی در افراد با تیپ شخصیتی D بالاتر است به اثبات رسیده است. از آنجا که در مطالعات پیشین پرسشنامه DS14 که اولین بار توسط دنولت ارائه گردید، از روایی و پایایی قابل توجهی در جوامع مختلف برخوردار بوده است، در این مطالعه نیز از نسخه فارسی این پرسشنامه بهره گرفته و روایی و پایایی آنرا با مقایسه با پرسشنامه SF-36 (که البته روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران به اثبات رسیده است) مورد بررسی قرار داده و به نتایج مطلوبی دست یافتیم که در ادامه به شرح آن می پردازیم.

شواهد فراوانی در راستای اهمیت عوامل روانشناختی در سبب شناسی و تشدید بیماریهای عروق کرونری وجود دارد. متغیرهایی مانند افسردگی، اضطراب، بیخوابی ها و خستگی های طولانی مدت، رژیم غذایی و شیوه زندگی نامناسب، همگی از عواملی هستند که در مطالعات مختلف به آنها پرداخته شده است. تیپ شخصیتی D یکی از عواملی است که در سالهای اخیر به تاثیر آن در بروز بیماریهای کرونری قلب در مطالعات مختلف پرداخته شده است. خوشبختی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که بیماران عروق کرونری در مقایسه با گروه غیربیمار، روان رنجوری و

تجارب تنش زای بیشتری دارند، در صورتیکه وظیفه شناسی و حمایت اجتماعی آنها کمتر بوده است (۱۲). تحقیق دیگری نشان داد که افراد دارای تیپ شخصیتی D که نرخ بالاتری از هیجانات منفی و گرایش به منع بروز هیجانات و خصوصیات درونگرایی دارند در معرض خطر بیشتری بیماریهای کرونری قلب قرار دارند (۱۳). در مطالعه حاضر میزان فراوانی شخصیت تیپ D در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری برابر با ۱۲۱ مورد (۶۵/۱٪) بوده است. در مطالعه Hong Euy Lim میزان فراوانی شخصیت تیپ D در بیماران قلبی برابر با ۲۷٪ بوده است (۱۱). در مطالعه چینی مشابه، میزان فراوانی شخصیت تیپ D در بین بیماران Coronary Artery Disease (۳۱/۴٪) و افراد سالم (۳۱/۹٪) تفاوت معنی داری نداشت (۱۰).

در مطالعه آلمانی نیز میزان فراوانی تیپ شخصیتی D در بیماران کرونری قلب کمتر بوده است (۸). در مطالعه احمدپور و همکاران ایشان نیز نسبت تیپ شخصیتی D در افراد سالم ۳۰٪ و در افراد مبتلا به بیماری کرونری قلبی ۵۴٪ بوده است. بالا بودن درصد افراد تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی نشان دهنده ارتباط این تیپ شخصیتی با بیماری کرونری قلب است (۱۴). توزیع جنسی تیپ شخصیتی D در بین بیماران کرونری قلبی در این مطالعه در بین زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت. در مطالعه

Hong Euy Lim پرسشنامه Eysenck استخراج گردید (۱۷). در مطالعه Hong Euy Lim ارتباط معنی داری بین تیپ شخصیتی D و افسردگی و هیجانات استرسی یافت شد که این به نوبه خود بیانگر validity بالای پرسشنامه DS14 جهت تشخیص تیپ شخصیتی D می باشد (۱۱).

بر اساس یافته های این پرسشنامه، میزان فراوانی افسردگی، احساس غم و عدم احساس شادی در زندگی روزمره، اختلال فعالیت های روزانه، موید تیپ شخصیتی D در این بیماران بوده و به نوبه خود روایی پرسشنامه DS14 را تایید می نماید. تیپ شخصیتی D اگرچه در تمامی مطالعات یک عامل خطر برای بیماری کرونری تعیین نشده است، با این وجود در اغلب مطالعات به عنوان یک عامل مهم در پیش آگهی بیماری و یک عامل موثر در پیشرفت آن مطرح گردیده است.

Hong Euy Lim در مطالعه خود چنین بیان کرده است که اگرچه تیپ شخصیتی D نقش اتیولوژیک در بیماریزایی کرونری قلب ندارد، با این وجود استرس این افراد و افسردگی در ایشان یک عامل کمکی برای بیماری کرونری قلب می باشد. افراد دارای تیپ شخصیتی D دارای cortisol reactivity و سایتوکاین های پیش التهابی مانند Tumor Necrosis Factor- $\alpha$  بالایی بوده که بیشتر با افسردگی و استرس همراه هستند (۱۸).

آنچه که در تفسیر یافته های این مطالعه باید در نظر داشت اینکه، الزوماً در اجرای چنین مطالعه ای باید سایر عوامل مخدوش کننده از مطالعه حذف گردد. بعنوان مثال، مصرف سیگار یکی از عوامل بیماری کرونری قلب محسوب می شود. لذا این عامل مخدوش کننده باید از جمعیت نمونه حذف گردد. از سویی باید توجه داشت که افراد دارای تیپ شخصیتی D تمایل بالایی برای رفتارهای پرخطر مانند سیگار دارند و این یک overlap در مطالعه ایجاد می کند.

همچنین در این مطالعات اساس فرض بر این است که تیپ شخصیتی D یکی از عوامل بیماری کرونری قلب می باشد ولی باید توجه داشت که بیماران قلبی به علت طولانی بودن مدت بیماری به تدریج به افسردگی ناشی از بیماریهای مزمن مبتلا شده و از آنجا که افسردگی یکی از عوامل های مهم تیپ D است، لذا این احتمال وجود دارد که بالا بودن نمرات بیماران در تیپ مورد نظر از این نوع افسردگی باشد.

با نظر به محدودیت جمعیت نمونه و بررسی بیماران در مقطعی از زمان، می بایست در تعمیم یافته ها احتیاط نمود. همچنین باید در نظر داشت که این مطالعه برای بیماران کرونری قلب طراحی و نتایج استخراج گردیده و نمی توان نتایج را به کل بیماران قلبی عروقی تعمیم داد.

پیشنهاد می شود این مطالعه برای جمعیت نمونه بیشتر، و البته با حذف کلیه عوامل مخدوش کننده شناخته شده صورت پذیرد.

Hong Euy Lim نیز تفاوت معنی داری از لحاظ فراوانی شخصیت تیپ D در جنس زن و مرد وجود نداشت (۱۱).

همان طور که پیش تر اشاره شد نتایج این مطالعه پایایی نسخه فارسی پرسشنامه را مطلوب ارزیابی می کند. (آلفای کرونباخ برای کل سوالات پرسشنامه برابر با ۰/۸۳، برای زیرمقیاس affectivity negative برابر با ۰/۷۹ و برای زیرمقیاس social inhibition برابر با ۰/۵۶ بوده است). در مطالعات پیشین نیز میزان پایایی این پرسشنامه با همین روش آنالیز آماری به اثبات رسیده است. در مطالعه ای در بلژیک میزان پایایی DS14 برابر با ۰/۸۱ ذکر شده است. در مطالعه Xiao-nan و همکاران، آلفای کرونباخ برای سوالات negative affectivity (NA) برابر با ۰/۹ و برای سوالات social inhibition (SI) برابر با ۰/۸۵ بوده است (۱۵).

احمدپور و همکاران ایشان نیز در مطالعه خود در پی ساخت مقیاسی برای سنجش تیپ شخصیتی D و رابطه آن با بیماران کرونری قلب بوده اند. برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دونیمه سازی استفاده شده است. ضرایب بدست آمده با این روشها برابر با ۰/۸۵، ۰/۹۲ و ۰/۷۴ ( $P < 0.01$ ) بوده است. یافته های این مطالعه نشان داد که پرسشنامه تهیه شده جهت ارزیابی تیپ شخصیتی در بیماران کرونری قلب از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (۱۴).

میانگین نمره بیماران در شاخص Negative affectivity برابر با  $8/6 \pm 5/6$  و در شاخص social inhibition برابر با  $8/8 \pm 5/9$  بود. از آنجا که در مطالعات پیشین عدد cut off برای تشخیص شخصیت تیپ D عدد ۱۰ و بالاتر از آن عنوان شده است بر این اساس در این مطالعه، ۲۹٪ بیماران دارای شخصیت تیپ D بوده اند (۱۶). در راستای ارزیابی میزان پایایی این پرسشنامه، آلفای کرونباخ برای شاخص Negative affectivity برابر با ۰/۸۵ و برای social inhibition برابر با ۰/۸۴ بوده است.

در مطالعات مشابه نیز، Validity پرسشنامه توسط پرسشنامه های معتبر دیگر سنجیده شده است. در مطالعه Erla جهت تعیین میزان روایی پرسشنامه، پاسخ بیماران به سوالات آن با NEO-five-factor inventory، emotional control questionnaire، (ECQ)، hospital anxiety depression scale (HADS) و perceived stress scale (PSS) مورد مقایسه قرار گرفته است.

در این بررسی، زیرمقیاس affectivity negative با شاخص های روانشناختی neuroticism ( $r=0/80$ ) ارتباط مثبت داشته، در حالیکه زیرمقیاس با دارنده اجتماعی با برونگرایی ارتباط منفی ( $r=-0/65$ ) و با مهار عاطفی ارتباط مثبت ( $r=0/5$ ) دارد. در مطالعه باقریان و همکاران نیز reliability و validity این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه ۳۵/۸٪ بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی (Myocardial Infarction)، دارای تیپ شخصیتی D معرفی شدند. در این مطالعه روایی پرسشنامه، توسط مقایسه آن با زیرمقیاس های neuroticism ( $r=0/65$ ) و برون گرایی ( $r=-0/62$ ) در

میزان فراوانی تیپ شخصیتی D در مبتلایان به بیماری کرونری قلبریال رقم قابل توجهی می باشد. نسخه فارسی DS14 جهت غربالگری تیپ شخصیتی D در جامعه بیماران کرونری قلبی ایرانی از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است.

همچنین پیشنهاد می گردد با در نظر گرفتن روایی و پایایی مطلوب حاصل از این پژوهش، در بیماران قلبی با استفاده از این پرسشنامه، تیپ شخصیتی D تعیین و در صورت وجود این عامل هشدار دهنده، اقدامات پیشگیری کننده صورت پذیرد.

## نتیجه گیری

در پیشگیری و درمان بیماریهای کرونری قلب توجه به خصوصیات رفتاری و شخصیتی افراد نقش بسزایی دارد بطوریکه

## References

- Ridker PM, Genest J, Libby P. Risk factor for atherosclerotic disease, in: *Heart disease*. Textbook of cardiovascular medicine. (Braunwald E). 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co, 2001; PP: 1010-1039.
- Rozanski A, Blumenthal JA, Davidson KW, Saab PG, Kubzansky L. The epidemiology, pathophysiology and management of psychosocial risk factors in cardiac practice. *J Am Coll* 2005; **45**(4): 637-651.
- Frasure-Smith N, Lesperance 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**(7): 1919-1924.
- 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**: 970-973.
- Denollet J, Conraads VM, Brutsaert DI, 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.
- Eslick GD. Health care seeking behaviors, psychological factors and quality of life of non-cardiac chest pain. *Disease-a-Month* 2008; **54**(9): 604-612.
- Denollet J. Standard Assessment of negative affectivity, social inhibition and Type D personality. *Psychosom Med* 2005; **67**(1): 89-97.
- Grande G, Jordan J, Kummel M, Struwe C, Schubmann R, Schulze F, et.al. Evaluation of the German type D scales (DS14) and prevalence of the type D personality pattern in cardio logical and psychosomatic patients and healthy subjects. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2004; **54**: 413-422.
- Pedersen SS, Denollet J. Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. *J Psychosom Res* 2004; **57**: 265-272.
- Yu XN, Zhang J, Liu X. Application of the Type D Scale (DS14) in Chinese coronary heart disease patients and healthy controls. *J Psychosom Res* 2008; **65**: 595-601.
- Hong Euy Lim, Moon-Soo Lee, Young-Hoon Ko, Young-Min Park, Sook-Haeng Joe, Yong-Ku Kim. 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.
- Khoosf H, Monirpoor NB, Peighambari MM. Comparative study of personality factors, stressful life events and social support in coronary heart patient and non patient. *Contemporary Psychology* 2008; **2**(3): 41-48.
- Scheier MF, Bridges MW. Person variables and health: Personality predispositions and acute psychological states as shared determinants for disease. *Psychosom Med* 1995; **57**(3): 255-268.
- 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].
- Xiao-nan Yu, Jianxin Zhang, Xiaohui Liu. Application of the Type D Scale (DS14) in Chinese coronary heart disease patients and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research* 2008; **65**(6): 595-601.
- Svansdottir E, Hrobjartur D, Thorarinn G, Daniel T, Thorgilsson H, Sigtryggdottir U. Validity of Type D personality in Iceland: association with disease severity and risk markers in cardiac patients. *J Behav Med* 2012; **35**: 155-166.

17. Bagherian R, Bahrami H. Psychometric Properties of the Persian Version of Type D Personality Scale (DS14). *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2011; **5**(2): 12-17 [Persian].

18. Whitehead DL, Perkins-Porras L, Strike PC, Magid K, Steptoe A. Cortisol awakening response is elevated in acute coronary syndrome patients with type-D personality. *J Psychosom Res* 2007; **62**: 419-425.