

Research Paper:

Structural Relationships Model of Type D Personality and Depression With the Mediation of Cognitive Distortions and Family Functioning in the Citizens of Bandar Abbas

Tayebbeh Gogheri¹ , *Seyed Abdolvahab Samavi² , Samaneh Najarpourian³ 

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

2. Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

3. Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.



Citation Gogheri T, Samavi SA, Najarpourian S. Structural Relationships Model of Type D Personality and Depression With the Mediation of Cognitive Distortions and Family Functioning in the Citizens of Bandar Abbas. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(6):384-393. <https://doi.org/10.32598/qums.15.6.1334.2>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.15.6.1334.2>



Received: 18 Feb 2021

Accepted: 19 Jul 2021

Available Online: 01 Sep 2021

Keywords:Type D personality,
Depression, Cognitive
distortions, Family**ABSTRACT**

Background and Objectives Depression is a disorder in which personality factors are one of the presumed causes. The purpose of this study was to test the fit of structural model of personality type D and depression mediated by cognitive distortions and family functioning in the citizens of Bandar Abbas.

Methods This study was a correlation of structural equation modeling. Its population consisted of citizens of Bandar Abbas, from which 239 people were selected by stratified sampling. Measurement tools were Beck Depression Inventory (BDI), Type D Personality Scale (TDPS), Interpersonal Cognitive Distortion Scale (ICDS) and Family Performance Scale (FPS). Data were analyzed using structural equation modeling.

Results The model of this study has an acceptable fit with the data and family functioning has a mediating role between type D and depression, but the two variables of cognitive distortion and family functioning were not associated with depression. The results also showed that type D has a direct and significant effect on depression, cognitive distortions and family functioning

Conclusion Personality factors, especially type D, play a role in depression. Personality type D can affect family performance and cognition.

***Corresponding Author:**

Seyed Abdolvahab Samavi, PhD.

Address: Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 (917) 7609872

E-Mail: wahab.samavi@gmail.com; samavi@hormozgan.ac.ir

مقاله پژوهشی:

مدل روابط ساختاری تیپ شخصیتی D و افسردگی با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی و عملکرد خانواده در شهروندان شهر بندرعباس

طیبه گوغری^۱، سید عبدالوهاب سماوی^۲، سمانه نجاریوریان^۳

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲. گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی اختلالی است که عوامل شخصیتی، یکی از علل مفروض آن به شمار می‌آید. هدف این پژوهش، آزمون برازش مدل روابط ساختاری تیپ شخصیتی D و افسردگی با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی و عملکرد خانواده در شهروندان شهر بندرعباس بود. **روش بررسی:** این مطالعه همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آن متشکل از شهروندان شهر بندرعباس بود که از این بین ۲۳۹ نفر به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای سنجش، پرسش‌نامه افسردگی بک، مقیاس تیپ شخصیتی D، مقیاس تحریف‌شناختی بین‌فردی و مقیاس سنجش عملکرد خانواده بود. داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی شدند. **یافته‌ها:** مدل این پژوهش با داده‌ها برازش قابل قبولی داشت و عملکرد خانواده بین تیپ شخصیتی D و افسردگی نقش میانجی داشت، اما دو متغیر تحریف شناختی و عملکرد خانواده با افسردگی مرتبط نبودند. همچنین نتایج نشان داد تیپ D اثر مستقیم و معنی‌داری بر افسردگی، تحریف‌های شناختی و عملکرد خانواده دارد. **نتیجه‌گیری:** عوامل شخصیتی به‌ویژه تیپ شخصیتی D در ابتلا به افسردگی نقش دارد. تیپ شخصیتی D می‌تواند عملکرد خانواده و نوع شناخت افراد را تحت تأثیر قرار دهد.

تاریخ دریافت: ۳۰ بهمن ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۹ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ شهریور ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

تیپ شخصیتی D، افسردگی، تحریف شناختی، خانواده

مقدمه

عمل می‌کنند. تیپ D که با عنوان تیپ پریشان، درمانده و مضطرب یاد می‌شود توسط دنولت^۱ در جریان کار روی بیماران قلبی مطرح شد [۸]. عاطفه منفی، حالتی از شخصیت است که در آن فرد به سمت کسب تجارب منفی چون نگرانی، پرخاشگری، خشم، غمگینی و احساسات خصمانه گرایش دارد [۹]. بازداری اجتماعی نیز خودداری فرد از بودن در اجتماع و روابط به دلیل ترس از طرد شدن و انتقاد و مخالفت از سوی دیگران است [۱۰]. طبق پژوهش‌ها، تیپ D با سلامت روان مرتبط است [۱۱]. درواقع این تیپ حاکی از تعامل ویژگی‌های خاصی است که می‌تواند منجر به اثرگذاری زیان‌بار بر سلامتی شود [۸]. آلن و همکاران نشان داده‌اند تیپ D پیش‌بینی‌کننده مشکلات جسمانی و روانی است

افسردگی از اختلالات روانی شایع عصر حاضر است [۱] که نشانگانی چون احساس غم و اندوه، انزوا و از دست دادن علاقه و لذت دارد [۲]. افسردگی درصد بالایی از مردم را تحت‌الشعاع قرار داده [۳] و روی افکار، حالات، رفتار و بدن تأثیرگذاری فراوانی دارد [۴]. در سبب‌شناسی افسردگی عوامل بسیاری از جمله عوامل زیستی و روان‌شناختی و بسیاری دیگر نقش دارند [۵]. بنا به نظر پژوهشگران آنچه به طور عمده در ایجاد افسردگی مؤثر است، عوامل و برخی از تیپ‌های شخصیتی است [۶].

یکی از انواع تیپ‌های شخصیتی که با افسردگی مرتبط است، تیپ شخصیتی D است [۷]. این تیپ شخصیتی دو بعد عاطفه منفی و بازداری اجتماعی را دربر می‌گیرد که در تعامل با یکدیگر

1. Denollet

* نویسنده مسئول:

دکتر سید عبدالوهاب سماوی

نشانی: بندرعباس، دانشگاه هرمزگان، دانشکده علوم انسانی، گروه علوم تربیتی.

تلفن: ۷۶۰۹۸۷۲ (۹۱۷) ۹۸+

رایانامه: wahab.samavi@gmail.com; samavi@hormozgan.ac.ir

روش بررسی

طرح پژوهش با توجه به موضوع و هدف آن، همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را ۲۳۹ نفر از شهروندان شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۸ تشکیل می دادند. حجم نمونه با توجه به نوع تحقیق و بر اساس تعداد خرده مقیاس های مورد استفاده در پژوهش تعیین شد و برای انتخاب نمونه ها، نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای^۲ مورد استفاده قرار گرفت. بدین صورت که از هریک از چهار منطقه شهر بندرعباس، چند محله به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر محله نیز چند نفر انتخاب و پرسش نامه بین آنان توزیع شد. ملاک های ورود به پژوهش شامل سکونت در شهر بندرعباس، حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به مشکلات شدید جسمی و روان شناختی و نیز تمایل به مشارکت در پژوهش حاضر بود. ملاک های خروج نیز پاسخ دهی ناقص به ابزارهای پژوهش و عدم تمایل به پاسخ گویی در نظر گرفته شد.

از پرسش نامه افسردگی بک فرم کوتاه (BDI-13) که در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران ایجاد شد و شامل ۱۳ ماده چهارگویه ای با دو زیرمقیاس عاطفه منفی نسبت به خود و بی لذتی است، جهت سنجش میزان افسردگی افراد استفاده شد. نمره بالا بیانگر افسردگی شدید و نمره پایین حاکی از عدم افسردگی یا افسردگی پایین است. آلفای کرونباخ این مقیاس در سال ۲۰۰۶ طبق پژوهش لوتی و اوگارا، ۰/۸۸ گزارش شد. روایی همزمان آن نیز در مقایسه با مقیاس رتبه بندی افسردگی مونتهگمری آسبرگ^۳ مورد سنجش قرار گرفت و همبستگی بین آن ها ۰/۷۶ به دست آمد [۱۹]. روایی همزمان با استفاده از نسخه اصلی پرسش نامه افسردگی بک را سنجیده و ضریب همبستگی ۰/۶۷ را گزارش داده است [۲۰]. در مطالعه حاضر نیز پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ محاسبه شد.

از مقیاس تیپ شخصیتی D که در سال ۲۰۰۵ توسط دنولت ایجاد شده است، جهت سنجش تیپ شخصیتی D استفاده شد که نمره بالا در آن بیانگر این است که فرد از تیپ شخصیتی D برخوردار است. دو زیرمقیاس این پرسش نامه، بازداری اجتماعی و عواطف منفی هستند. دنولت، پایایی آن را ۰/۸۱ و روایی آن را در سطح مطلوب گزارش کرد. زیرمقیاس هیجان منفی با زیرمقیاس روان رنجوری مقیاس پنج عامل بزرگ، همبستگی ۰/۷۴ و معنی داری داشت. روایی همزمان و افتراقی آن نیز در حد مطلوب گزارش شد. زیرمقیاس بازداری اجتماعی با برون گرایی (۰/۶۱-)، سطح هوشیاری (۰/۴۰-) و روان رنجوری (۰/۵۰) همبستگی معنی داری داشت [۲۱]. در ایران، پایایی این پرسش نامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد [۲۲]. ذوالجناحی و وفایی

[۱۰]. پژوهش سو و هی نشان داد تیپ D علاوه بر همراه بودن با مشکلات عروق کرونری، می تواند منجر به افزایش افسردگی و میزان مرگ و میر شود [۱۲].

به نظر می رسد تیپ D، فرد را به سمت شناخت های منفی و تحریف شده بیشتری هدایت کند و باعث افسردگی وی شود. طبق پژوهش ژانگ و همکاران، افراد عادی هم دارای تحریف های شناختی هستند و شناخت های تیپ D نیز به طور کامل تحریف شده نیستند. با این وجود، میزان تحریف در این تیپ بالاست و از طرفی ممکن است عواطف منفی و بازداری اجتماعی شرایطی را ایجاد کنند که تحریف های شناختی بیشتر و محکم تری در چنین افرادی شکل بگیرد و بنابراین دچار افسردگی شوند [۱۳]. تحریف های شناختی، نگرش های ناکارآمد، عقاید مطلق و خشک نسبت به خود و دنیا هستند که خلق و خو و رفتار را تحت تأثیر قرار می دهند [۱۴]. مطالعات اولیه در مورد تحریف شناختی عمدتاً بر افسردگی متمرکز شده اند که نتایج آن ها حاکی از فراوانی تحریف شناختی در افراد افسرده نسبت به افراد سالم است [۱۵]. اسکاتر و همکاران نشان دادند افزایش افسردگی با افزایش تحریف شناختی همراه بوده است [۱۶].

ژانگ و همکاران نشان دادند افسردگی می تواند با روابط موجود در خانواده نیز مرتبط باشد. وقتی خانواده از عملکرد پایینی برخوردار باشد ممکن است اعضا دچار افسردگی شوند [۱۷]. وقتی خانواده ای مورد تهدید قرار می گیرد، ممکن است به واسطه رفتارهای بیمارگونه، عدم تعادل را تجربه کند. توانایی اعضای خانواده در هماهنگی با تغییرات، حل تعارض ها، همبستگی اعضا و موفقیت ها در انجام الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرزهای اعضا و اجرای مقررات حاکم بر خانواده، عملکرد خانواده نامیده می شود [۱۷]. پژوهش های مختلف بر نحوه عملکرد خانواده افراد افسرده توجه داشته و نشان داده اند عملکرد خانواده مبتلایان به افسردگی از جنبه های مختلف، ناهنجاری هایی را دربر می گیرد و فرد را مستعد شروع و بروز این اختلال کرده و نیز در روند بهبودی تأثیر می گذارد [۱۸].

به نظر، با توجه به ارتباط تیپ D با افسردگی و ارتباط افسردگی با تحریف شناختی و عملکرد خانواده، بررسی نقش میانجی تحریف شناختی و عملکرد خانواده در رابطه تیپ D و افسردگی حائز اهمیت باشد. درواقع، اگرچه رابطه تیپ شخصیتی D و افسردگی در مطالعاتی مانند مطالعات آلن و همکاران [۱۰] و سو و هی [۱۲] بررسی شده است، اما رابطه تیپ مذکور و افسردگی در کنار متغیرهای تحریف شناختی و عملکرد خانواده به عنوان متغیرهای میانجی مورد بررسی و توجه قرار نگرفته که این امر، ضرورت انجام چنین تحقیقی را نشان می دهد. بنابراین با توجه به مباحث مطرح شده، هدف مطالعه حاضر، آزمون برازش مدل روابط ساختاری تیپ شخصیتی D و افسردگی با میانجی گری تحریف های شناختی و عملکرد خانواده در شهروندان شهر بندرعباس بود.

2. Multi-stage random sampling
3. Montgomery Asberg Depression Rating Scale

تصنیف ۰/۷۱ و آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بیان شده است [۲۷]. در پژوهش حاضر نیز پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

جهت اجرای پژوهش، پس از انجام هماهنگی‌های لازم، کسب مجوز، تأییدیه کمیته اخلاقی از دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، (این طرح در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بررسی و با شناسه اخلاق IR.HUMS.REC.1399.349 مصوب شد)، کسب رضایت از شرکت کنندگان و دادن اطمینان خاطر به آنان از بابت محرمانه بودن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها بین مشارکت کنندگان توزیع شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی، میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و نمودار به کار گرفته شد و به منظور آزمون فرضیه‌ها، مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد استفاده قرار گرفت. از نرم‌افزارهای AMOS نسخه ۲۳ و SPSS نسخه ۲۲ و برنامه ماکرو (Macro) ساخته پریچر و هایز و [۲۸] جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. دلیل استفاده از برنامه ماکرو به این خاطر است که در برنامه AMOS با وجود چندین متغیر میانجی، تنها یک اثر غیرمستقیم داده می‌شود و برای هر متغیر میانجی، اثر غیرمستقیم جداگانه‌ای حساب نمی‌شود، اما برنامه ماکرو به تعداد متغیرهای میانجی اثر غیرمستقیم جداگانه ارائه می‌دهد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، ۱۳۲ زن (۵۵/۲ درصد) و ۱۰۷ مرد (۴۴/۸ درصد) در پژوهش حاضر مشارکت داشتند. میانگین سنی نمونه‌ها $25/91 \pm 7/61$ سال بود. ۱۶۸ نفر (۷۰/۳ درصد) مجرد و ۷۱ نفر (۲۹/۷ درصد) متأهل بودند.

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. جهت تجزیه و تحلیل و آزمون فرضیه‌های پژوهش، از مدل‌سازی معادلات ساختاری بر اساس روش بیشینه‌نمایی^۴ استفاده شد که از بهترین روش‌های معادلات ساختاری است و نیازمند این است که توزیع، نرمال یا نزدیک به نرمال باشد تا بتوان از معادلات ساختاری بر اساس بیشینه درست‌نمایی استفاده کرد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در **جدول شماره ۲**، تیپ شخصیتی D بر افسردگی (۰/۶۴۱)، تحریف‌های شناختی (۰/۴۹۸) و عملکرد خانواده (۰/۴۹۵) اثر مستقیم و معنی‌داری دارد، اما عملکرد خانواده بر افسردگی (۰/۱۵۴) و تحریف‌های شناختی بر افسردگی (۰/۰۴۸) اثر معنی‌داری ندارند.

در روش بوت‌استراب در برنامه ماکرو، اندازه اثر زمانی معنی‌دار نیست که صفر بین حد پایین و حد بالا قرار بگیرد. با توجه به نتایج مندرج در **جدول شماره ۳**، مقدار به‌دست‌آمده برای اثر تیپ

همسانی درونی خرده‌مقیاس عاطفه منفی و بازداری اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۶۹ محاسبه کردند [۲۳]. همچنین پایایی کل پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ محاسبه شد.

مقیاس تحریف شناختی نیز جهت سنجش میزان تحریف شناختی افراد مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس که در سال ۲۰۰۴ توسط هامامجی و بویوکوزتورک ساخته شد، شامل ۱۹ ماده است که سه خرده‌مقیاس طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین‌فردی را دربر می‌گیرد. این مقیاس از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است و کسب نمره بالا در این پرسش‌نامه حاکی از وجود تحریف شناختی بالا در فرد و کسب نمره پایین به معنای تحریف شناختی کم است. پایایی از طریق همسانی درونی توسط هامامجی و بویوکوزتورک با استفاده از آلفای کرونباخ و آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۴، برای خرده‌مقیاس طرد در روابط بین‌فردی ۰/۷۳ و ۰/۷۰، برای انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط ۰/۶۶ و ۰/۷۶ و برای سوء ادراک در روابط بین‌فردی ۰/۷۳ و ۰/۷۰ محاسبه شد. هامامجی و بویوکوزتورک روایی این مقیاس را به وسیله همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، مقیاس افکار خودکار و مقیاس گرایش به تعارض در روابط بین‌فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ محاسبه کردند [۲۴]. در ایران، روایی سازه پرسش‌نامه با وجود سه عامل طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین‌فردی تأیید شد. روایی هم‌زمان بیانگر رابطه معنی‌دار بین پرسش‌نامه حاضر و مقیاس صفات شخصیت مرزی بود. بین پرسش‌نامه حاضر و پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی همبستگی معنی‌دار مطرح شد. پایایی این مقیاس نیز از طریق آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس انتظارات طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک روابط بین‌فردی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به دست آمد [۲۵]. در مطالعه حاضر نیز پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

ابزار به‌کارگرفته‌شده دیگر نیز مقیاس عملکرد خانواده بود که متشکل از ۵۳ سؤال است و الگوی ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را تبیین می‌کند. این مقیاس هفت مؤلفه دارد که در پژوهش حاضر از مؤلفه عملکرد کلی خانواده استفاده شد. هر سؤال ۱ تا ۴ نمره می‌گیرد. نمره بالا در خرده‌مقیاس، بیانگر عملکرد کلی مطلوب خانواده است و نمره پایین عملکرد ضعیف خانواده را گزارش می‌دهد. اپستین و همکاران حداقل ضریب آلفای مقیاس‌ها را ۰/۷۵ گزارش کردند. روایی هم‌زمان نیز با پرسش‌نامه ۶۰ ایتمی عملکرد خانواده انجام شد و پایایی آن با آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ مورد تأیید قرار گرفت [۲۶]. در ایران بخاریان به روش تحلیل عاملی، سه سازه (نقش‌های خانوادگی، حل مسأله و ابراز عواطف) را در این آزمون تشخیص داد. ضریب

جدول ۱. نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	میانگین $\pm$ انحراف معیار
افسردگی	عاطفه منفی نسبت به خود	۴/۴۰ $\pm$ ۰/۹۲
	بی‌لذتی	۳/۴۰ $\pm$ ۰/۹۶
	افسردگی	۷/۴۵ $\pm$ ۱/۸۹
تیپ شخصیتی D	بازداری اجتماعی	۱۲/۹۸ $\pm$ ۰/۰۴
	عواطف منفی	۸/۴۶ $\pm$ ۵/۸۷
	تیپ شخصیتی D	۲۱/۴۵ $\pm$ ۸/۶۷
تحریف شناختی بین فردی	طرد در روابط بین فردی	۲۱/۵۹ $\pm$ ۵/۲۴
	انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط	۲۲/۴۶ $\pm$ ۵/۱۳
	سوء ادراک در روابط بین فردی	۷/۱۲ $\pm$ ۲/۴۵
	تحریف شناختی بین فردی	۵۱/۱۸ $\pm$ ۹/۶۵
	عملکرد خانواده	۳۵/۱۴ $\pm$ ۵/۸۹

برازش بسیار قابل قبولی برخوردار است (تصویر شماره ۱).

بحث

پژوهش حاضر با هدف آزمون برازش مدل روابط ساختاری تیپ شخصیتی D و افسردگی با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی و عملکرد خانواده در شهروندان شهر بندرعباس صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد تیپ شخصیتی D می‌تواند بر افسردگی، تحریف‌های شناختی و عملکرد خانواده اثر معنی‌داری داشته باشد. بر این اساس، هنگامی که فرد از نظر ویژگی‌های شخصیتی D در سطح بالایی باشد انتظار می‌رود که میزان افسردگی و تحریف‌های شناختی در وی نیز افزایش یابد و در مقابل، عملکرد خانواده او کاهش پیدا کند.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های سون و همکاران [۲۹] و لامبرتوس و همکاران [۳۰] همسوست. سون و همکاران دریافتند

شخصیتی D با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی برابر با ۰/۰۲۰ و با میانجی‌گری عملکرد خانواده برابر با ۰/۰۹۵ است. با توجه به این نتایج در حالت اول صفر بین حد پایین و بالا قرار می‌گیرد، اما در حالت دوم صفر بین حد پایین و بالا قرار نمی‌گیرد. از این‌رو، تیپ شخصیتی D بر افسردگی با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی اثر غیرمستقیم معنی‌داری ندارد، اما تیپ شخصیتی D بر افسردگی با میانجی‌گری عملکرد خانواده دارای اثر غیرمستقیم و معنی‌داری است. بر اساس نتایج به‌دست آمده در جدول شماره ۴، شاخص $CMIN/DF$ با مقدار ۲/۳۱ کمتر از ۳ است؛ شاخص $RMSEA$ با مقدار ۰/۰۷۴ کمتر از ۰/۰۸ است و شاخص‌های NFI ، CFI ، TLI و RFI بالاتر از ۰/۹ هستند که می‌توان استنباط کرد مدل از

۵. کای اسکور بهنجار شده
۶. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد

جدول ۲. میزان و سطح معنی‌داری اثرات مستقیم و غیرمستقیم استاندارد شده

مسیر	اثر مستقیم	سطح معنی‌داری
تیپ شخصیتی D بر افسردگی	۰/۶۴۱	۰/۰۱۰
تیپ شخصیتی D بر تحریف‌های شناختی	۰/۴۹۸	۰/۰۱۰
تیپ شخصیتی D بر عملکرد خانواده	-۰/۴۹۵	۰/۰۱۰
تحریف‌های شناختی بر افسردگی	-۰/۰۴۸	۰/۵۱۰
عملکرد خانواده بر افسردگی	-۰/۱۵۴	۰/۱۱۴

جدول ۳. نتایج اثرات غیرمستقیم

مسیر	اثر	بوت	حد پایین	حد بالا
اثر غیرمستقیم کل	۰/۱۱۶	۰/۰۳۲	۰/۰۵۲	۰/۱۸۱
تیپ شخصیتی D بر افسردگی با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی	۰/۰۲۰	۰/۰۲۵	-۰/۰۲۹	۰/۰۷۱
تیپ شخصیتی D بر افسردگی با میانجی‌گری عملکرد خانواده	۰/۰۹۵	۰/۰۲۶	۰/۰۴۷	۰/۱۵۰


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قلم

نتایج این پژوهش نشان داد تحریف‌های شناختی و عملکرد خانواده اثر مستقیم و معنی‌داری بر افسردگی ندارند؛ حتی تحریف‌های شناختی نیز نقش میانجی بین تیپ شخصیتی D و افسردگی ندارند. این یافته تا حدی با برخی از پژوهش‌های انجام‌شده و مفروضه‌های رویکرد شناختی ناهمسو بود. برای مثال، اسکلاتر و همکاران در پژوهش خود نشان دادند افراد با تحریف شناختی بالا مستعد افسردگی هستند [۱۶]. رویکرد شناختی بر این فرضیه مبتنی است که شناخت‌های ناکارآمد و تحریف‌شده می‌توانند باعث شوند فرد رفتارهای ناکارآمدی به خود بگیرد و به دلیل عدم انعطاف‌پذیری و سازگاری با زندگی به افسردگی مبتلا شود [۱۴]. در رابطه با عدم ارتباط بین تحریف‌های شناختی و افسردگی به نظر می‌رسد رابطه تیپ D و افسردگی توانسته است حداکثر میزان واریانس موجود در متغیر ملاک (افسردگی) را تبیین کند؛ درواقع اثر تحریف شناختی بر افسردگی کنترل‌شده است. بنابراین به نظر می‌رسد تیپ D نقش و سهم بالاتری در تبیین افسردگی در مقایسه با تحریف‌های شناختی و عملکرد خانواده دارد. این امر بیانگر اهمیت ویژگی‌های تیپ D در بروز حالت افسردگی است.

در بررسی اثر میانجی عملکرد خانواده، نتیجه این پژوهش نشان داد عملکرد خانواده هرچند اثر مستقیمی بر افسردگی ندارد، اما می‌تواند بین تیپ شخصیتی D و افسردگی نقش واسطه داشته باشد. این یافته همسو با برخی از پژوهش‌های انجام‌شده است [۱۸، ۱۲، ۱۰]. بنابراین می‌توان گفت وقتی فرد دارای ویژگی‌های تیپ شخصیتی D باشد، گرایش به حالت‌هایی چون نگرانی، پرخاشگری، خشم، غمگینی و احساسات خصمانه دارد. چنین حالت‌هایی باعث می‌شوند فرد نتواند در خانواده رفتار خوبی از خود نشان دهد. درنتیجه فرد به عنوان عضوی از سیستم خانواده به دلیل رفتارهای

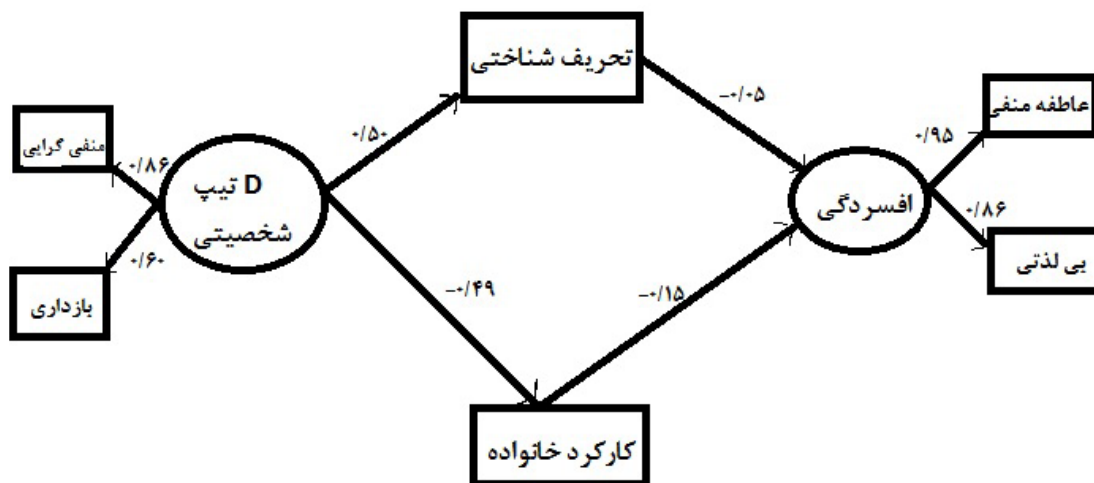
شخصیت D میزان افسردگی را افزایش می‌دهد و ارزیابی فردی از شخصیت نوع D و افسردگی لازم است و مداخلات روان‌شناختی در حیطه شخصیت و افسردگی اهمیت بالایی دارد [۲۹]. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد تیپ شخصیتی D و مؤلفه‌های آن با اختلالات روانی مرتبط است و می‌تواند باعث کاهش سلامت عمومی شود [۳۱]. بر این اساس، وقتی فردی دارای ویژگی‌های شخصیتی D باشد به دلیل نوع شخصیت و رفتارهای خود ممکن است شرایطی را ایجاد کند که به سمت خلق منفی حرکت کند. به نظر می‌رسد افراد با تیپ D گرایش به تجربه هیجان‌های منفی و امتناع از حضور در اجتماع دارند. این افراد دارای آسیب‌پذیری بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی به‌ویژه افسردگی هستند [۶].

طبق مطالعه حاضر، افراد دارای تیپ شخصیتی D گرایش به این دارند که افکار ناکارآمد را در خود پرورش دهند و به نوعی دست به تحریف شناختی بزنند. این افراد همچنین به دلیل الگوهای روانی و رفتاری خود ممکن است شرایطی را به وجود بیاورند که باعث ناکارآمدی خانواده شود. همسو با این یافته، ژانگ و همکاران به این یافته رسیدند که میزان تحریف شناختی در افراد دارای تیپ شخصیتی D بالاست و این تحریف‌های شناختی می‌تواند شرایطی را رقم بزند که باعث ناکارآمدی وضعیت فرد در جنبه‌های مختلف زندگی شود [۱۳]. درواقع، عاطفه منفی و بازداری این افراد از ایجاد رابطه کارآمد در خانواده می‌تواند باعث کاهش عملکرد خانواده شود. از این‌رو، فرد با ویژگی‌های شخصیتی D به دلیل الگوهای روانی و رفتاری خود ممکن است گرایش به تحریف شناختی داشته باشد و درنتیجه به دلیل این الگوها قادر به انجام رفتار درست در خانواده نباشد و متعاقباً باعث کاهش عملکرد خانواده شود.

جدول ۴. نتایج شاخص‌های برازش مدل

مجهزور کا	سطح معنی‌داری	مجهزور کا اصلاح شده / درجه آزادی	شاخص نیکویی برازش	ریشه میانگین مربعات خطای بر آورد	شاخص برازش نسبی
۱۳/۹۰	۰/۰۳۱	۲/۳۱	۰/۹۸۱	۰/۰۷۴	۰/۹۳۹
شاخص برازش تطبیقی	شاخص توکر-لوئیس	شاخص برازش افزایشی	شاخص برازش هنجار شده	نسبت شاخص برازش هنجار شده	نسبت شاخص برازش تطبیقی
۰/۹۸۶	۰/۹۶۴	۰/۹۸۶	۰/۹۷۵	۰/۳۹۰	۰/۳۹۴


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قلم



تصویر ۱. مدل تحلیل شده پژوهش

تصویر ۱. مدل تحلیل شده پژوهش

طرح پژوهش باید در نتیجه‌گیری علی معلولی احتیاط شود. همچنین به دلیل اینکه ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها صرفاً پرسش‌نامه بودند و ممکن است برخی از افراد در پاسخ به آن سوگیری داشته باشند باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. با این وجود، پژوهش حاضر دارای برجستگی‌هایی بود که نشان می‌دهد تیپ شخصیتی D به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر افسردگی اثر دارد. از این رو، پژوهش حاضر بر نقش برجسته تیپ شخصیتی D بر سلامت درون فردی و بین فردی تأکید دارد که نیاز است اثرات آن در پژوهش‌های مختلف روی متغیرهای گوناگون فردی، زناشویی و خانوادگی و همچنین سایر اختلالات روانی مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در حوزه زناشویی به بررسی نقش تیپ شخصیتی D در افسردگی با میانجی‌گری کیفیت روابط زناشویی و تعاملات زوج و در حوزه فردی به بررسی نقش این تیپ شخصیتی در افسردگی با میانجی‌گری مسائل بین فردی، شغلی و تحصیلی بپردازند. همچنین پژوهشگران می‌توانند به مقایسه ویژگی‌های تیپ شخصیتی D در گروه‌های بالینی و غیربالینی بپردازند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، پژوهش بیشتر در زمینه ارتباط تحریف شناختی و افسردگی نیز پیشنهاد می‌شود، زیرا همان‌طور که ذکر شد برخلاف پیشینه و بررسی‌ها، یافته‌های این مطالعه حاکی از عدم ارتباط تحریف شناختی با افسردگی بود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی جهت آگاهی افراد از تیپ شخصیتی D برای پیشگیری از مشکلات و ابتلا به افسردگی و مشکلات خانوادگی به کار گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بندر عباس قرار گرفته است (کد: IR.HUMS.REC.1399.349).

منفی و ناکارآمد خود باعث می‌شود تا سیستم خانواده نتواند به درستی عمل کند. خصوصاً اگر این فرد نقش پدر یا مادر در خانواده داشته باشد و به نوعی در رأس خانواده باشد و قدرت خانواده در او باشد، به واسطه چنین رفتارهای ناکارآمدی، عملکرد خانواده به شدت کاهش پیدا می‌کند. از این رو به واسطه این جو منفی و ناکارآمد، فرد نمی‌تواند در موقعیت‌های مختلف و چالش‌های زندگی، حمایت خوبی از خانواده کسب کند و در نتیجه ممکن است به دلیل چنین شرایطی دچار افسردگی شود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی این مطالعه نشان داد تیپ شخصیتی D در افزایش خطر ابتلا به افسردگی به طور مستقیم و غیرمستقیم نقش اساسی دارد. همچنین تیپ شخصیتی D می‌تواند باعث ایجاد تحریف‌های شناختی و کاهش عملکرد خانواده شود. با این حال نتایج نشانگر این بود که بین افسردگی و تحریف شناختی و عملکرد خانواده رابطه مستقیم وجود ندارد. درواقع این دو متغیر بیشتر از راه واسطه‌گری تأثیر خود را می‌گذارند. بنابراین نتایج به‌دست‌آمده حاکی از اثرات تیپ شخصیتی D بر جنبه‌های گوناگون زندگی افراد است که نشان می‌دهد داشتن عواطف منفی و همچنین خودداری از ارتباط با دیگران می‌تواند موجب کاهش سلامت درون فردی و بین فردی شود. اهمیت رابطه تیپ D با افسردگی از طریق تحریف شناختی و عملکرد خانواده بیانگر نیاز به توجه هرچه بیشتر بر ویژگی‌های شخصیتی و بستر خانواده برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی چون افسردگی است. به واسطه شناخت هرچه بیشتر متغیرهای مذکور و نحوه رابطه آن‌ها با یکدیگر است که می‌توان در زمینه‌های پیشگیری و حتی درمان بیماری‌ها و مشکلات روان شناختی اقدام نمود.

در کنار یافته‌های به‌دست‌آمده، محدودیت‌هایی نیز وجود داشت که در تعمیم یافته‌ها باید مدنظر گرفت. به دلیل همبستگی بودن

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان های تأمین مالی در بخش های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی: سید عبدالوهاب سماوی؛ تحقیق و بررسی: طیبه گوغری؛ ویراستاری و نهایی سازی نوشته: سمانه نجارپوریان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه حاضر و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس کمال تشکر را داریم.

References

- [1] Ghandour RM, Sherman LJ, Vladutiu CJ, Ali MM, Lynch SE, Bitsko RH, et al. Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *J Pediatr*. 2019; 206:256-67. [DOI:10.1016/j.jpeds.2018.09.021] [PMID] [PMCID]
- [2] LeMoult J, Gotlib IH. Depression: A cognitive perspective. *Clin Psychol Rev*. 2019; 69:51-66. [DOI:10.1016/j.cpr.2018.06.008] [PMID]
- [3] Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Sci Rep*. 2018; 8(1):2861. [DOI:10.1038/s41598-018-21243-x] [PMID] [PMCID]
- [4] Putnam KT, Wilcox M, Robertson-Blackmore E, Sharkey K, Bergink V, Munk-Olsen T, et al. Clinical phenotypes of perinatal depression and time of symptom onset: Analysis of data from an international consortium. *Lancet Psychiatry*. 2017; 4(6):477-85. [DOI:10.1016/S2215-0366(17)30136-0]
- [5] Flint J, Kendler KS. The genetics of major depression. *Neuron*. 2014; 81(3):484-503. [DOI:10.1016/j.neuron.2014.01.027] [PMID] [PMCID]
- [6] Yarollahi NA, Rahimi M, Khabaz Shirazi A. [Investigation the relationship of type D personality and it's sub-scales with depression in female students at Shahin shahr (Persian)]. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2018; 5(1):18-28. [DOI:10.29252/shenakht.5.1.18]
- [7] van Dooren FE, Verhey FR, Pouwer F, Schalkwijk CG, Sep SJ, Stehouwer CD, et al. Association of Type D personality with increased vulnerability to depression: Is there a role for inflammation or endothelial dysfunction? The maastricht study. *J Affect Disord*. 2016; 189:118-25. [DOI:10.1016/j.jad.2015.09.028] [PMID]
- [8] Etemadi S, Rouhi S, Mesbahi M, Fahimi M. [The relation between type D personality and its dimensions on emotional distress of heart disease coronary artery bypass patients (Persian)]. *Razi J Med Sci*. 2019; 26(1):23-31. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-4804-en.html>
- [9] Sharif Nejad A, Sirafi MR, Sodagar Sh, Afzal Aghaei M. [Anxiety, depression in relation between type D personality, and functional dyspepsia (Persian)]. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2018; 5(4):9-21. <https://civilica.com/doc/1157621/>
- [10] Allen SF, Wetherell MA, Smith MA. A one-year prospective investigation of Type D personality and self-reported physical health. *Psychol Health*. 2019; 34(7):773-95. [PMID]
- [11] Cheng F, Lin P, Wang Y, Liu G, Li L, Yu H, et al. Type D personality and coronary atherosclerotic plaque vulnerability: The potential mediating effect of health behavior. *J Psychosom Res*. 2018; 108:54-60. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2018.02.007] [PMID]
- [12] Su SF, He CP. Type D personality, social support, and depression among ethnic Chinese coronary artery disease patients undergoing a percutaneous coronary intervention: An exploratory study. *Psychol Rep*. 2019; 122(3):988-1006. [DOI:10.1177/0033294118780428] [PMID]
- [13] Zhang Y, Li H, Zou S. Association between cognitive distortion, type D personality, family environment, and depression in Chinese adolescents. *Depress Res Treat*. 2011; 2011:143045. [DOI:10.1155/2011/143045] [PMID] [PMCID]
- [14] Morrison AS, Potter CM, Carper MM, Kinner DG, Jensen D, Bruce L, et al. The Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest): Psychometric properties and exploratory factor analysis. *Int J Cogn Ther*. 2015; 8(4):287-305. [DOI:10.1521/ijct.2015.8.4.287]
- [15] MacLaren V, Ellery M, Knoll T. Personality, gambling motives and cognitive distortions in electronic gambling machine players. *Pers Individ Dif*. 2015; 73:24-8. [DOI:10.1016/j.paid.2014.09.019]
- [16] Schluter MG, Kim HS, Poole JC, Hodgins DC, McGrath DS, Dobson KS, et al. Gambling-related cognitive distortions mediate the relationship between depression and disordered gambling severity. *Addict Behav*. 2019; 90:318-23. [DOI:10.1016/j.add-beh.2018.11.038] [PMID]
- [17] Husseinpoor M, Rezakhani S. [The impact of imago therapy training on attachment styles and family functioning among women (Persian)]. *Women Fam Cult Educ*. 2019; 13(45):153-69. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_204429.html?lang=en
- [18] Foruzandeh N, Delaram M, Noorian C, Deris, F. [Family functioning in the families of psychiatric patients with difference diagnosis of Hajar hospital (Persian)]. *J Res Behav Sci*. 2013; 11(5):474-83. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-340-en.html>
- [19] Luty J, O'Gara C. Validation of the 13-Item Beck Depression Inventory in alcohol-dependent people. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2006; 10(1):45-51. [PMID]
- [20] Rajabi GR. [Psychometric properties of Beck Depression Inventory short form items (BDI-13) (Persian)]. *J Dev Psychol*. 2004; 1(4):28-35. http://jip.azad.ac.ir/article_512442.html?lang=en
- [21] Denollet J. Personality and coronary heart disease: The type-D scale-16 (DS16). *Ann Behav Med*. 1998; 20(3):209-15. [DOI:10.1007/BF02884962] [PMID]
- [22] Ahmadpour Mobarakeh A, Ahadi H, Mazaheri M, Nafisi GH. [Construction and scale validation for evaluating type d personality and a study of its relationship to the coronary heart disease (Persian)]. *Knowl Res Appl Psychol*. 2008; 9(32): 37-60. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=181319>
- [23] Zoljanahi A, Vafaei M. [The prevalence of personality type D in the student community and the assessment of personality bio-behavioral foundations in susceptibility to coronary heart disease (Persian)]. *New Psychol Res (Psycho Tabriz Uni)*. 2005; 1(2-3):123-4. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=57740>
- [24] Hamamci Z, Büyükoztürk Ş. The interpersonal cognitive distortions scale: Development and psychometric characteristics. *Psychol Rep*. 2004; 95(1):291-303. [DOI:10.2466/pr0.95.1.291-303] [PMID]
- [25] Ismailpou KH, Bakhshipour R, Mohammad Zadeegan R. [Determining factor structure, validity and reliability of interpersonal cognitive distortions scale among students of Tabriz University (Persian)]. *Biq J Cogn Strategies Learn*. 2015; 2(3):53-72. https://asj.basu.ac.ir/article_1020.html?lang=en

- [26] Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther.* 1983; 9(2):171-80. [DOI:10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x]
- [27] Sanaei B, Alaghmand S, Falahati M, Hooman A, . [Family and marriage measurement scales (Persian)]. Tehran: Besat; 2008. http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL_VIEW&id=1578614&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey_title&sortKeyValue2=sortkey_author
- [28] Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Methods.* 2008; 40(3):879-91. [DOI:10.3758/BRM.40.3.879] [PMID]
- [29] Son YJ, Lee K, Morisky DE, Kim BH. Impacts of type D personality and depression, alone and in combination, on medication non-adherence following percutaneous coronary intervention. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15(10):2226. [DOI:10.3390/ijerph15102226] [PMID] [PMCID]
- [30] Lambertus F, Herrmann-Lingen C, Fritzsche K, Hamacher S, Hellmich M, Jünger J, et al. Prevalence of mental disorders among depressed coronary patients with and without Type D personality. Results of the multi-center SPIRR-CAD trial. *Gen Hosp Psychiatry.* 2018; 50:69-75. [PMID]
- [31] Starrenburg AH, Kraaier K, Pedersen SS, van Hout M, Scholten M, van der Palen J. Association of psychiatric history and type D personality with symptoms of anxiety, depression, and health status prior to ICD implantation. *Int J Behav Med.* 2013; 20(3):425-33. [DOI:10.1007/s12529-012-9244-3] [PMID] [PMCID]