

## نقش واسطه‌ای رفتارهای خودمراقبتی در تبیین رابطه‌ی بین تیپ شخصیتی D و سبک‌های حل مساله با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت در بیماران کرونر قلبی

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۸

### چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای رفتارهای خودمراقبتی در تبیین رابطه‌ی بین تیپ شخصیتی D و سبک‌های حل مساله با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت در بیماران کرونر قلبی بود.

**روش کار:** به همین منظور، ۴۰۰ نفر از کلیه بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی مراجعه کننده به بیمارستان تخصصی قلب تهران در طی تیر تا مهرماه در سال ۱۳۹۷ به روش در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر، پرسشنامه تیپ شخصیتی D دنولت، پرسشنامه‌ی سبک‌های حل مساله کسیدی و لانگک و شاخص مراقبت از خود در بیماران قلبی و عروقی ریگل و همکاران پاسخ دادند و از روش رگرسیون چندگانه برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که تیپ شخصیتی D از طریق خود مراقبتی بر سبک زندگی اثر غیرمستقیم دارد. نتایج همچنین نشان داد که، خود مراقبتی نقش واسطه‌ای بین حل مساله سازنده و سبک زندگی ارتقا دهنده-ی سلامت ایفا می کند.

**نتیجه گیری:** نتایج پژوهش حاضر بیانگر ایفای نقش واسطه‌ای توسط رفتارهای مراقبتی بین تیپ شخصیتی D و سبک‌های حل مساله با سبک زندگی ارتقا دهنده‌ی سلامت بود.

**کلمات کلیدی:** رفتارهای خودمراقبتی، تیپ شخصیتی D، سبک‌های حل مساله، سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مهناز فدایی<sup>۱</sup>

فرحناز مسچی<sup>۲\*</sup>

عباس صالحی عمران<sup>۳</sup>

بیوک تاجری<sup>۴</sup>

مانیا اصغر پور<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، واحد تنکابن،

دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد

اسلامی، کرج، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار گروه پزشکی، مرکز قلب تهران، دانشگاه علوم

پزشکی، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد

اسلامی، کرج، ایران

<sup>۵</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد

اسلامی، کرج، ایران

Email: fa\_meschi@yahoo.com

## مقدمه

بیماری قلبی- عروقی از بیماری‌های مزمن و یکی از اصلی‌ترین علل مرگ و میر در جهان محسوب می‌گردد (۱). در این میان کرونر قلبی، از شایع‌ترین و خطرناک‌ترین بیماری‌های کشورهای صنعتی است که سالانه، تنها در ایالات متحده آمریکا حدود ۵ میلیون نفر بدان مبتلا و ۲۸۵ هزار نفر بر اثر آن فوت می‌کنند (۲). بیماری‌های قلبی- عروقی، اولین علت مرگ و میر در ایران نیز می‌باشد و ۴۵٪ مرگ و میر را به خود اختصاص می‌دهد (۳).

پیشرفت‌های نوین پزشکی رفتاری توجه متخصصان روان‌شناسی تندرستی را به نقش عوامل غیرزیستی از جمله سبک زندگی ناسالم و رفتارهای نامناسب، شناخت‌های منفی، بدبینی و ناامیدی، عواطف منفی، تیپ شخصیتی و سبک‌های حل مساله غیرسازنده در بروز و پیشرفت بیماری‌های عروق کرونری معطوف ساخته است. یکی از بهترین راه‌هایی که انسان می‌تواند سلامتی خود را حفظ و کنترل کند، انجام رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت می‌باشد که یکی از معیارهای عمده تعیین‌کنندگی سلامت است (۴).

از جمله عامل روان‌شناختی بسیار مهم و موثر دیگر که می‌تواند با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بیماران عروق کرونر رابطه داشته باشد تیپ شخصیتی است. در چند سال اخیر، نظریه‌ی تیپ شخصیتی D در زمینه بیماری‌های قلبی توسط دنولت مطرح شده است که به نظر می‌رسد این تیپ شخصیتی عامل مهمی در تبیین تفاوت‌های فردی در پاسخ به استرس‌ها، همبودی‌ها، عوارض قلبی و پیامدهای روان‌شناختی و خطر مرگ و میر به دنبال بیماری‌های قلبی می‌باشد (۵). نقش آسیب‌زایی این سنخ شخصیتی در ابعاد فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مبتنی بر دو ویژگی همزمان

شامل عاطفه منفی و بازداری اجتماعی است (۶). عواطف منفی به تمایل فرد به تجربه احساسات منفی نظیر خشم، تنفر و اضطراب در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد، در حالی که بازداری اجتماعی به تمایل فرد به اجتناب از ابراز این هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی اشاره می‌کند (۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تأثیر تیپ شخصیتی D بعد از کنترل عملکرد بطن چپ، بیماری عروقی، تحمل پایین ورزش و فقدان درمان ترومبولیک بعد از سکته قلبی همچنان معنی‌دار باقی می‌ماند. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که شیوع تیپ شخصیتی D در میان بیماران قلبی و افراد عادی یکسان است؛ اما برخی دیگر از پژوهشگران معتقدند که علائم فرسودگی و خستگی حیاتی در بیماران قلبی با صفات تیپ شخصیتی D شایع‌تر باشد (۱). نتایج پژوهش شر و همکاران (۸) با عنوان تأثیر تیپ شخصیتی در بیماران قلبی عروقی؛ نشان داد که تیپ شخصیتی D یک اندازه‌گیری دقیق و روان‌سنجی صحیح از تأثیر منفی و مهار اجتماعی است که می‌تواند در تحقیقات اپیدمیولوژیک و بالینی گنجانده شود. پژوهش عیسی زادگان و همکاران (۹) نیز با عنوان رابطه‌ی بخشش و تیپ شخصیتی D با میزان امید در بیماران مبتلا به عروق کرونری بر ضرورت بازشناسی نقش دو عامل موثر روان‌شناختی بخشش و تیپ شخصیتی D در میزان امید در بیماران مبتلا به عروق کرونری تأکید کرد.

یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی این مطالعه سبک‌های حل مساله‌ی افراد است. این متغیر در حوزه روان‌شناسی به دلیل مرتبط بودن با روان و رفتار افراد از اهمیت روز افزونی برخوردار است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد بیمارانی که در رویارویی با استرس، از سبک‌های ناکارآمد (درماندگی، کنترل و اجتناب) بهره می‌گیرند، در مقایسه با بیمارانی که

سبک‌های حل مساله کارآمد (سبک حل مساله‌ی خلاقانه، اعتماد و گرایش) به کار می‌برند، پنج برابر بیشتر دچار بیماری کرونر قلبی می‌شوند (۱۰). همچنین بین سبک حل مساله ناکارآمد و بروز بیماری عروق کرونر رابطه معنادار و مثبت وجود دارد و اخیراً، سبک‌های حل مساله به عنوان عامل پیش‌بینی کننده‌ی نتیجه‌ی درمان در بیماران قلبی مطرح شده است (۱۱). این بدین معنی است که بیماران با موفقیت درمانی قابل توجه، بیشتر از سبک حل مساله اعتماد، خلاقیت و گرایش استفاده می‌کنند و کمتر از سبک حل مساله‌ی ناکارآمد که از بزرگ‌ترین پیش‌بینی کننده‌های ناتوانی در بیماران قلبی محسوب می‌گردد، استفاده می‌کرده‌اند (۱۲). صادقی و همکاران (۱۳) در تحقیقی با عنوان بررسی و مقایسه تیپ شخصیتی D، حمایت اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی در بیماران قلبی و عادی، به این نتیجه رسیدند که تیپ شخصیتی D، حمایت اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی به عنوان متغیرهای مهم تأثیرگذار در ایجاد یا جلوگیری از بیماری‌های قلبی عمل می‌کنند. به علاوه، پژوهش هاشمی و همکاران (۱۴) با عنوان نقش ویژگی‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای در خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای، رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و خودمراقبتی را در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت تأثیر قرار می‌دهند. این نتیجه می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه و شناسایی بیماران در معرض خطر بالا در تبعیت ضعیف از برنامه‌های خود-مراقبتی و طراحی مداخله‌های روان‌شناختی مفید باشد.

مبتلایان به بیماری کرونر قلبی به علت عواقب بیماری و درمان، با تغییر در نیازهای مراقبت از خود مواجه خواهند بود و جهت مواجهه با مشکلات بیماری، نیازمند رفتارهای

مراقبتی می‌باشند. خودمراقبتی که قسمتی از زندگی روزانه است، مراقبتی است که توسط افراد برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری و ناتوانی انجام می‌شود (۱۵). بیش‌ترین مراقبت مورد نیاز افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن خودمراقبتی است که باعث مدیریت بهتر علائم (مثل کاهش درد، اضطراب، افسردگی و خستگی)، احساس تندرستی، افزایش امید به زندگی، بهبود کیفیت زندگی با استقلال بیشتر می‌شود. رفتارهای مراقبت از خود مناسب، سبب ارتقای توانایی‌ها، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در بیماران شده و به این ترتیب آنها در انجام عملکردهای اجتماعی تواناتر و برای زندگی امیدوارتر و نهایتاً از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار می‌گردند (۱۶).

حمایت‌های تجربی زیادی در ارتباط با تأثیر رفتارهای مراقبتی بر روی بیمارانی مبتلا به بیماری‌های مزمن وجود دارد (۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰). بر اساس مطالعه‌ای که شهباز و هم‌متی مسلک پاک (۲۱) با عنوان ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با بستری مجدد در افراد با نارسایی قلبی انجام دادند، با وجود ارتباط معکوس بین رفتارهای خودمراقبتی و بستری مجدد، رفتارهای خودمراقبتی اکثر بیماران از کیفیت چندان مطلوبی برخوردار نبود. محسنی پویا و همکاران (۲۲) با انجام مطالعه‌ای با عنوان تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقاء دهنده سلامت بر خودکارآمدی بیماران در خصوص رفتارهای خودمراقبتی پس از جراحی قلب به این نتیجه رسیدند که استفاده از مدل ارتقاء دهنده سلامت بعنوان یک الگو در بهبود خودکارآمدی بیماران پس از جراحی قلب، اثر مثبت و معناداری دارد. در مطالعه‌ی امینی و همکاران (۲۳) با هدف بررسی تأثیر برنامه خودمدیریتی سبک زندگی سلامت محور بر رفتارهای ارتقاء دهنده‌ی

سلامت مبتلایان به بیماری ایسکمیک قلبی، نشان داده شد که برنامه مذکور بر رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در بیماران قلبی تأثیرگذار بوده و با رویکردهای مداخله‌ای مناسب می‌توان در راستای ارتقاء سلامت بیماران اقدام نمود.

با وجود مطالعات گسترده و این واقعیت که خودمراقبتی، پایه اصلی درمان برای بیماران مبتلا به کرونر قلبی محسوب می‌شود و با وجود برنامه‌های آموزشی مدیریت بیماری، که خودمراقبتی هسته اصلی این آموزش‌ها می‌باشد، بیماران مبتلا به کرونر قلبی در اجرای خودمراقبتی مشکلات بسیاری دارند و دانشمندان و پزشکان هنوز در مورد علت عدم رعایت خودمراقبتی در بیماران کرونر قلبی سردرگم می‌باشند (۲۴). لذا با توجه به اهمیت بیماری کرونر قلبی در ایران، مطالعه‌ی حاضر در تلاش است تا نگاهی متفاوت به مساله داشته باشد و با هدف بررسی نقش واسطه‌ای رفتارهای خودمراقبتی بین تیپ شخصیتی D و سبک‌های حل مساله با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت، در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا رفتارهای خودمراقبتی می‌توانند به عنوان مکانیزم واسطه‌ای بین تیپ شخصیتی D و سبک‌های حل مساله با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت در نظر گرفته شوند؟

## روش کار

طرح این تحقیق از نوع طرح‌های غیرآزمایشی و همبستگی است. نمونه‌ی مورد مطالعه، ۴۰۰ نفر از کلیه بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی مراجعه کننده به بیمارستان تخصصی قلب تهران در طی تیر تا مهرماه در سال ۱۳۹۷ بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ی سبک زندگی ارتقاء دهنده

سلامت والکر، پرسشنامه تیپ شخصیتی D دنولت، پرسشنامه‌ی سبک‌های حل مساله کسیدی و لانگ و شاخص مراقبت از خود در بیماران قلبی و عروقی ریگل و همکاران پاسخ دادند. همه‌ی افراد شرکت‌کننده در پژوهش واجد ملاک‌های شمول این بررسی (سابقه داشتن بیماری کرونر قلبی، انجام جراحی بای‌پس سرخرگ کرونر، سکونت در شهر تهران، دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل، توانایی برقراری ارتباط کلامی، نداشتن بیماری روان‌پزشکی مستلزم مصرف دارو و سایر بیماری‌های جسمانی در زمان انجام پژوهش) بودند. در این پژوهش متغیر ملاک، سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت؛ متغیر پیش‌بین، تیپ شخصیت D و سبک‌های حل مساله؛ و متغیر میانجی، رفتارهای خودمراقبتی و متغیرهای کنترل سن، جنسیت، و وضعیت تاهل می‌باشند. به منظور توصیف و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌ها و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل روش رگرسیون چندگانه استفاده شد. لازم به تذکر است که آزمون معناداری به روش بوت استرپ و پیش فرض‌های بهنجاری تک متغیری (با بررسی چولگی و کشیدگی)، بهنجاری چند متغیری (آزمون ماهالانویس)، خطی بودن (با ترسیم ماتریس‌های نمودار پراکنندگی)، چند هم خطی بودن (با بررسی عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل (آزمون برازندگی مدل)، نیز برای بررسی بیشتر داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

محقق پس از هماهنگی‌های لازم و همچنین آشنایی با چگونگی روند کار با بیماران قلبی و عروقی، در جلسه‌های انفرادی، توضیحاتی در رابطه با اهمیت اهداف و نحوه‌ی انجام طرح به بیماران مبتلا به بیماری

ماتریس همبستگی (روایی) را  $88/6$  درصد و واریانس و آلفای کرونباخ (پایایی) این پرسشنامه را  $0/94$  و برای ۶ زیر مقیاس آن طیفی بین  $0/79$  تا  $0/94$  را گزارش نمودند (۲۵). در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۲۶) روایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است.

### پرسشنامه سبک‌های حل مسأله: این مقیاس ۲۴

سوالی را کسیدی و لانگ در سال ۱۹۹۶ گسترش دادند که شش عامل را می‌سنجد و هر کدام از عوامل در بر گیرنده چهار ماده‌ی آزمونی می‌باشند. این عوامل عبارتند از: درماندگی در حل مسأله یا جهت یابی (بیانگر بی‌یاوری فرد در موقعیت‌های مسأله‌زا است) مهارگری حل مسأله یا کنترل در حل مسأله (بعد کنترل بیرونی - درونی را در موقعیت‌های مسأله‌زا منعکس می‌کند)، سبک حل مسأله خلاقانه (نشان دهنده برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن راه‌های متنوع برحسب موقعیت مسأله‌زا است)، اعتماد در حل مسأله (بیانگر اعتماد در توانایی فرد برای حل مشکلات است)، سبک اجتناب (نشان دهنده تمایل به رد شدن از کنار مشکلات به جای مقابله با آنها)، و سبک گرایش یا تقرب و روی آورد (نشان دهنده نگرش مثبت به مشکلات و تمایل مقابله‌رو در رو با آنهاست). پرسش‌های این مقیاس با گزینه‌های "بلی"، "خیر"، "نمی‌دانم" پاسخ داده می‌شوند. کسیدی و لانگ (۲۷) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در یک مطالعه برای سبک‌های درماندگی، مهارگری، خلاقیت، اعتماد، اجتناب و گرایش را به ترتیب برای ابعاد یاد شده  $0/86$ ،  $0/60$ ،  $0/66$ ،  $0/66$ ،  $0/66$ ،  $0/53$  به دست آوردند (۲۸).

عروق کرونر قلبی مراجعه کننده به بیمارستان تخصصی قلب داد و پس از مطالعه و امضای فرم رضایت‌نامه توسط مراجع، پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش به آنها داده شد. در طول مدت پاسخ‌دهی شرکت‌کننده‌ها، پژوهشگر حضور فعال داشت تا از بروز پاسخ‌های تصادفی (پاسخ‌دهی سریع و بدون تمرکز) جلوگیری نماید و از آزمودنی‌ها خواسته شد در صورتی که در تکمیل پرسشنامه‌ها با ابهامی مواجه شده‌اند از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد. در ضمن به بیماران گفته شد که موافقت یا عدم موافقت آنها با شرکت کردن در پژوهش یا انصراف از همکاری، تأثیری بر روند درمان آنها نخواهد داشت. پس از اعلام موافقت بیمار، ابتدا ملاک‌های شمول بررسی می‌شد و پس از تأیید این ملاک‌ها از بیماران خواسته می‌شد تا ابزارهای پژوهش را تکمیل کنند. همچنین، جهت اطمینان خاطر آنها، اطلاعات به صورت محرمانه حفظ شده و علاوه بر این، حق انتخاب برای شرکت در پژوهش رعایت گردید و رضایت آگاهانه از یکایک افراد برای مشارکت در این پژوهش صورت گرفت.

### ابزارهای پژوهش

#### پرسشنامه‌ی سبک زندگی ارتقاء دهنده

**سلامت:** این پرسشنامه در سال ۱۹۷۷ توسط والکر با هدف اندازه‌گیری رفتارهای ارتقاءدهنده‌ی سلامت در ۶ بعد تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۵۴ سوال و طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت است. والکر و همکاران،

## نتایج

در این پژوهش ۳۷۰ بیمار (۲۲۶ مرد و ۱۴۴ زن) شرکت داشتند. ۳۷/۳ درصد شرکت کنندگان متأهل، ۱۰/۵ درصد مجرد، ۳۳/۸ درصد جدا شده و ۱۸/۴ درصد در سایر وضعیت‌های تاهل قرار داشتند. بیش‌ترین توزیع فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۱-۵۵ سال با تعداد ۱۷۷ نفر و بیش‌ترین توزیع فراوانی مربوط به وضعیت درآمد، درآمد متوسط با تعداد ۲۱۱ نفر بود. همچنین، ۱۷۴ نفر از اعضای گروه نمونه، به صورت تفننی سیگار مصرف می‌کردند که با ۴۷/۱٪ بیش‌ترین توزیع فراوانی را به خود اختصاص داده بودند. ۳۲/۷ درصد از بیماران معتاد به سیگار بوده و ۲۰/۳ درصد سیگار مصرف نمی‌کردند. مصرف مشروب نیز به صورت تفننی و همیشگی به ترتیب، ۳۳/۵ و ۴۴/۳ درصد بود. در حالیکه، ۲۲/۲ درصد، مشروب مصرف نمی‌کردند.

در این قسمت شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شوند. شاخص‌های ارائه شده نشان می‌دهند داده‌ها از پراکندگی لازم جهت انجام رگرسیون چندگانه برخوردارند.

**پرسشنامه تیپ شخصیتی D:** این پرسشنامه توسط دنولت در ۱۹۹۸ ساخته شده است و دارای ۱۴ سوال است که در طیف لیکرت پنج تایی به صورت نادرست، تاحدی نادرست، نظری ندارم، تاحدی درست، و درست درجه‌بندی شده است. این پرسشنامه دو ویژگی کلی عاطفه منفی (۷ ماده) و بازداری اجتماعی (۷ ماده) را می‌سنجد. هر آزمودنی بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، کم، و هرگز، به ترتیب نمرات ۴ و ۳ و ۲ و ۱ و ۰ می‌گیرد و ماده‌های ۱ و ۳ معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دنولت، همسانی درونی آن را ۰/۸۸ (عاطفه منفی) و بازداری اجتماعی ۰/۸۶ دانسته است.

**شاخص مراقبت از خود در بیماران قلبی و عروقی:** این مقیاس توسط ریگل و همکاران در سال ۲۰۰۴ روان‌سنجی گردید. این ابزار شامل ۱۵ سوال در ۳ زیر مقیاس (۱) حفظ مراقبت از خود (۵ سوال ۱-۵)، (۲) مدیریت مراقبت از خود (۶ سوال ۶-۱۱)، و (۳) اعتماد به خود در زمینه مراقبت از خود (۴ سوال ۱۲-۱۵)، با پاسخهای ۴ و ۵ گزینه‌ای (به ترتیب با امتیاز ۴-۱ و ۴-۰) در طیف لیکرت است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مولفه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
D تیپ شخصیتی	عاطفه منفی	۸	۳۴	۲۰/۹۳	۵/۵۷
	بازداری اجتماعی	۹	۳۵	۲۱/۳۷	۵/۶۸
رفتارهای خودمراقبتی	مراقبت از خود	۷	۲۵	۱۷/۰۵	۴/۵۲
	مدیریت مراقبت از خود	۸	۳۰	۱۸/۳۲	۵/۲۱
	اعتماد به خود	۴	۲۷	۲۷/۱۵	۴/۵۴

تغذیه	۱۷	۵۴	۳۵/۱۴	۹/۴۷
ورزش	۱۵	۵۸	۳۶/۸۵	۸/۷۳
مسئولیت پذیری در مورد سلامت	۹	۳۹	۲۷/۰۸	۶/۸۳
مدیریت استرس	۸	۲۹	۱۹/۰۴	۵/۹۸
حمایت بین فردی	۱۰	۴۰	۲۶/۷۹	۶/۷۳
خودشکوفایی	۱۰	۴۰	۲۵/۲۹	۸/۰۵
درماندگی در حل مساله	۴	۱۲	۷/۷۸	۳/۰۴
مهارگری حل مساله	۴	۱۲	۸/۳۲	۲/۷۶
اجتناب از حل مساله	۴	۱۲	۸/۲۶	۲/۸۳
خلاقیت در حل مساله	۴	۱۲	۷/۶۳	۳/۱۱
اعتماد در حل مساله	۴	۱۲	۷/۸۵	۳/۰۴
گرایش به حل مساله	۴	۱۲	۸/۰۲	۲/۹۲

سبک زندگی

حل مساله غیر سازنده

حل مساله سازنده

جدول ۲ نتایج همبستگی محاسبه شده بین متغیرهای بررسی شده را نشان می دهد. دقت در این همبستگی ها جهت و وجود رابطه ی معنادار بین متغیرهای بررسی شده را نشان می دهد.

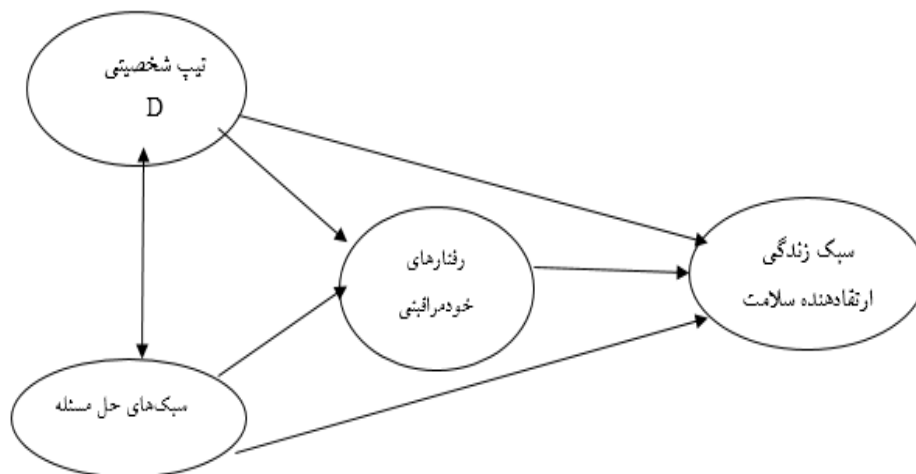
جدول ۲- ضرایب همبستگی بین تیپ شخصیتی D، رفتارهای خودمراقبتی، سبک های حل مساله و سبک زندگی

ارتقا دهنده ی سلامت

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱	تیپ D	۱				
۲	مراقبت از خود	-۰/۲۷**	۱			
۳	حل مساله سازنده	-۰/۲۳**	۰/۲۵**	۱		
۴	حل مساله غیرسازنده	۰/۴۲**	-۰/۳۵**	-۰/۶۵**	۱	
۵	سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت	-۰/۳۲**	۰/۴۰**	۰/۲۳**	-۰/۳۷**	۱

ارتقا دهنده ی سلامت با حل مساله غیر سازنده منفی (۰/۳۷) می باشد، این روابط در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشند، همچنین، رابطه ی سایر متغیرها نیز به صورت دو به دو معنی دار می باشد.

با توجه به جدول ۲، رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده ی سلامت با تیپ شخصیتی D منفی (۰/۳۲) می باشد، رابطه سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت با مراقبت از خود (۰/۴۰) و حل مساله سازنده (۰/۲۳) مثبت می باشد، ولی رابطه سبک زندگی



شکل ۱- روابط ساختاری نظری بین متغیرهای پژوهش

جهت بررسی اثرات غیرمستقیم و نیز اثر میانجی رفتار خودمراقبتی در پژوهش حاضر از آزمون بوت استراپ استفاده شد.

### جدول ۳- اثر میانجی رفتار مراقبتی در رابطه ی بین سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت با تیپ شخصیتی D و حل مساله ی سازنده و غیر سازنده

مسیر	اثر غیر مستقیم (بوت)	حد بالا	حد پایین	سطح معنی داری
به روی سبک زندگی از:	-	-	-	-
تیپ شخصیتی D	-۰/۱۲	-۰/۰۴	-۰/۲۳	۰/۰۱
حل مساله سازنده	۰/۱۱	۰/۲۹	۰/۰۵	۰/۰۱
حل مساله غیر سازنده	-۰/۰۳	۰/۰۳	-۰/۱۵	NS

مراقبتی برآورد می شود، لذا فرضیه ی میانجی بودن خود مراقبتی در روابط بین تیپ شخصیتی D و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت روان تأیید می شود و می توان اینطور نتیجه گیری کرد

طبق آزمون بوت استراپ، تیپ شخصیتی D با ضریب -۰/۱۲- به صورت منفی و در سطح ۰/۰۱ بر سبک زندگی اثر غیر مستقیم دارد و از آنجایی که این روابط از طریق نقش میانجی خود



که تیپ شخصیتی D از طریق خود مراقبتی بر سبک زندگی اثر غیرمستقیم دارد.

همچنین، طبق آزمون بوت استراپ، حل مساله سازنده با ضریب ۰/۱۱ به صورت مثبت و در سطح ۰/۰۱ بر سبک زندگی سالم اثر غیر مستقیم دارد از آنجایی که این روابط از طریق نقش میانجی خود مراقبتی برآورد می‌شود، لذا فرضیه میانجی بودن خود مراقبتی در روابط بین حل مساله سازنده و سبک زندگی سالم تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که حل مساله سازنده از طریق خود مراقبتی بر سبک زندگی اثر غیرمستقیم دارد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این تحقیق بررسی نقش واسطه‌ای رفتارهای خودمراقبتی در تبیین رابطه‌ی بین تیپ شخصیتی D و سبک‌های حل مساله با سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت در بیماران کرونر قلبی بود. نتایج این پژوهش از نقش واسطه‌ای رفتارهای خودمراقبتی در رابطه بین تیپ شخصیتی D و سبک‌های حل مساله با سبک زندگی حمایت کرد. در اینجا یافته‌های این پژوهش، در پرتو یافته‌های پژوهش‌های قبلی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

نتایج نشان داد که تیپ شخصیتی D از طریق خودمراقبتی بر سبک زندگی اثر غیرمستقیم دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین ویلیامز و همکاران (۱)، بخشایش و حقانی (۵)، استنیوت و همکاران (۶)، ابوالقاسمی و همکاران (۷)، شر و همکاران (۸)، عیسی زادگان و همکاران (۹)، و پدرسون و دنولت (۲۹) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بعضی از صفات شخصیتی می‌توانند نقش مهمی در سبب شناسی و پیشرفت اختلالات داشته باشند، به طوری که شخصیت فرد به طور غیرمستقیم و از طریق ایجاد رفتارهای ناسالم باعث بیماری فرد شده و یا با پذیرش و سازگاری با بیماری موجب ارتقاء سلامت می‌شود. این متغیرهای شخصیتی و روان‌شناختی ممکن است بیماری قلبی را از طریق مسیرهای رفتاری از جمله اختلال در عملکرد رفتار یا شکست در رفتارهای مثبت مرتبط با سلامت تحت تأثیر قرار دهند. از نقطه نظر بالینی افراد دارای تیپ شخصیتی D مستعد نگرانی، تنش، احساس ناشادی و نگاه تیره و منفی به زندگی هستند. آنها به

سادگی عصبانی و دچار احساسات منفی می‌شوند و در کل احساسات مثبت کمتری را تجربه می‌کنند و به دلیل ترس از طرد یا بی ارزش شدن از بیان هیجانات خویش در تعامل با دیگران اجتناب می‌ورزند. به طور کلی، این افراد پیوندهای اجتماعی کمتری را با دیگران برقرار کرده و هنگام بودن با غریبه‌ها احساس ناراحتی می‌کنند و بنابراین، بیشتر هم منزوی هستند (۲۹). موارد ذکر شده در زمینه خود مراقبتی در این افراد تأثیر مستقیم می‌گذارد. نشانه‌های جسمانی بیشتر و احساس ناراحتی شدیدتر، کنترل ضعیف بر امیال و تمایل به پریشانی روان‌شناختی به شکل هیجانات منفی، آسیب‌پذیری بالا به دلیل پرخاشگری و قضاوت زود هنگام، زمینه‌ی به کارگیری سبک زندگی ناسالم را در این افراد فراهم می‌آورد. تنش بالای این تیپ شخصیتی منجر به تمایل به انجام رفتارهایی می‌شود که امکان بیمار شدن و آسیب دیدن آنها را افزایش می‌دهد از جمله مصرف غذاهای چرب، سیگار کشیدن و مصرف الکل و رفتارهایی که حافظ سلامت هستند از جمله حفظ رژیم غذایی مناسب و ورزش در آنها کاهش می‌یابد. بیماران قلبی با تمایل پایدار به تجربه هیجانات منفی در موقعیت‌های مختلف، اضطراب و دلواپسی، هراس و تحریک‌پذیری بیشتری را تجربه می‌کنند و این حالات به نوبه خود فراوانی تیپ شخصیتی D را در این بیماران افزایش می‌دهد. نمره‌ی بالای روان‌آزردگی شخصیتی نیز که مشخصه شخصیت نوع D می‌باشد می‌تواند در انتخاب سبک زندگی نادرست در این افراد تأثیر گذار باشد. شخصیت نوع D، که از طریق تمایل هم‌زمان به تجربه هیجانات منفی (عواطف منفی) و اجتناب از ابراز این هیجانات در تعاملات اجتماعی با دیگران (بازداری اجتماعی) مشخص می‌شود، فرد را مستعد سبک زندگی ناسالم می‌کند و به دلیل تجربه‌ی دائم هیجانات منفی از جمله استرس و اضطراب، رفتارهای خاصی مانند سیگار کشیدن، پرخوری با نوشیدن مشروبات الکلی را برای کاهش استرس خود بیشتر نشان می‌دهند و تبعیت از درمان و پیروی از سبک زندگی سالم در آنها کاهش می‌یابد.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خود مراقبتی، نقش واسطه‌ای بین حل مساله سازنده و سبک زندگی ارتقا دهنده‌ی

اعتماد و گرایش رابطه‌ی مستقیم معنی‌دار با میزان باور به خود مراقبتی بیماران و افزایش کیفیت سبک زندگی ارتقا دهنده‌ی سلامت دارند. بدین‌صورت که بیمارانی که از سبک حل مسئله‌ی خلاقانه استفاده می‌کنند در مواجهه با مسائل و مشکلات از برنامه‌ریزی برخوردار بوده و راه‌حل‌های متنوعی را برای حل آن در نظر خواهند گرفت.

سبک‌های حل مسئله‌ی افراد اشاره به سبک‌های ترجیحی آنان هنگام برنامه‌ریزی کردن، ایده پردازی، آمادگی آنان برای عمل به هنگام مواجهه با مشکلات و همچنین مدیریت تغییر اشاره دارد. لذا اتخاذ راه‌حل‌های متنوع و داشتن برنامه‌ریزی باعث افزایش میزان خود مراقبتی در این بیماران می‌شود. همچنین افرادی که در مقابله با مشکلات راه‌حل‌های سازگارانه را انتخاب کردند، اعتقاد دارند که از میزان باور به خود مراقبتی بالاتری برخوردارند و برعکس، کسانی که راه‌حل‌های ناسازگارانه را انتخاب کردند به توانایی خود در هنگام روبرویی با مشکلات اعتقاد ندارند و از خود مراقبتی پایین‌تری برخوردارند.

سلامت ایفا می‌کند. این نتیجه با یافته‌ی پژوهش‌های مرتبطی مانند بشارت (۱۱)، لی و همکاران (۳۰)، میبری و همکاران (۳۱)، زاجدل و همکاران (۳۲)، کسینگ و همکاران (۳۳)، بونر و همکاران (۳۴)، چانگ و همکاران (۱۰) همسو بود.

نتایج این تحقیقات نشان داده‌اند که یکی از شاخص‌های مهم سلامت روانی، توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری است و بین روش‌های حل مسئله سازنده و خودمراقبتی ارتباط معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، فرآیند حل مسئله از متغیرهای پیش‌بین سبک زندگی سالم و خودمراقبتی و مهارگری و روی آورد مثبت به موقعیت‌های مسئله‌دار است. افزون بر این، حل مسئله نقش بسیار مهمی در کاهش تنیدگی و در نتیجه تأمین روان‌درستی و در نهایت، شکل‌گیری سبک زندگی ارتقا دهنده‌ی سلامت ایفا می‌کنند. در مقابل، روش‌های غیرسازنده حل مسئله، تهدید جدی علیه و بهداشت روانی و افزایش ادراک و اجتنابی، نسبت به موقعیت‌های مسئله‌دار می‌باشند. همچنین نتایج یافته‌ها نشان داد که سبک‌های حل مسئله‌ی خلاقیت،

## Reference

1. Williams L, O'Connor RC, Howard S, Hughes BM, Johnston DW, Hay JL, O'Connor DB, Lewis CA, Ferguson E, Sheehy N, Grealy MA. Type-D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. *Journal of psychosomatic research*. 2008 Jan 1;64(1):63-9.
2. MEMBERS WG, Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, Bravata DM, Dai S, Ford ES, Fox CS. Heart disease and stroke statistics—2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2012 Jan 3;125(1):e2.
3. avazeh A, jahanpour F, mehrpoor G, hajiesmaeili M R, vahedian azimi A, naderi A, et al . Effect of Progressive Muscle Relaxation Technique on the Self-Esteem of Myocardial Infarction patients: A Randomized Controlled Clinical Trial Study. *nvj*. 2015; 2 (3) :69-78
4. Thakkar J, Kurup R, Laba TL, Santo K, Thiagalasingam A, Rodgers A, Woodward M, Redfern J, Chow CK. Mobile telephone text messaging for medication adherence in chronic disease: a meta-analysis. *JAMA internal medicine*. 2016 Mar 1;176(3):340-9.
5. Bakhshayesh A, Dehghani F. Surveying the Relation between D-personality Type, Coping Styles, and General Health. *CPAP*. 2014; 2 (9) :43-52
6. Staniute M, Brozaitiene J, Burkauskas J, Kazukauskienė N, Mickuviene N, Bunevicius R. Type D personality, mental distress, social support and health-related quality of life in coronary artery disease patients with heart failure: a longitudinal observational study. *Health and quality of life outcomes*. 2015 Dec;13(1):1.
7. Abolghasemi A, Taghipour M, Narimani M. The relationship of type D personality, self-compassion and social support with health behaviors in patients with coronary heart disease. *Journal of Health Psychology*, 2013; 1 (1), 1-12.
8. Sher L. Type D personality: the heart, stress, and cortisol. *Qjm*. 2005 May 1;98(5):323-9.
9. issazadegan a, shykhi s, banehasmishishevan r, salmanpour h. the relationships between forgiveness and d-type personality with hope in patient with coronary heart disease in urmia city. *nurs midwifery j*. 2012; 10 (2)

10. Chung DS, Li JM. Problem-Solving Styles of CEO-Manager Dyads Affecting Task Characteristics and Organizational Effectiveness: A Taxonomy Approach based on Kirton's Adaptor-Innovator Model. International Information Institute (Tokyo). Information. 2017 Oct 1;20(10B):7701-8.
11. Besharat M, Hoseini S, Bahrami H, Jahed H, Nikpazhouh A. Educational Intervention Model Based on Lifestyle and Heart Health. Journal of Research in Educational Systems, 2016; 9 (29), 7-29.
12. Aghayousefi A, Sharif N. The relationship between sense of cohesion and emotional intelligence of students of Tehran Azad University. Journal of Psychological Studies, 2012; 7 (3), 51-74.
13. Sadeghi M, Mir drikvand F L, Moradzadeh S. Study and comparison of Type-D personality, social support and cognitive flexibility in normal and cardiac patients. yafte. 2018; 20 (2) :41-52
14. Hashemi T, Alilou M, Poursharifi H, Beyrami M, Nemati F. The Role of Personality Characteristics and Coping Strategies in Self-Care in Patients with Type 2 Diabetes. Clinical Psychology, 2014; 5 (2), 88-99.
15. Fallah Tafti B, Vaezi A, Moshtagh Z, Shamsi F. The assessment of Barriers to the Self-care Behaviors in Type 2 Diabetic Patients of Yazd Province in 2014. TB. 2016; 15 (3) :115-129
16. Lu Y, Xu J, Zhao W, Han HR. Measuring self-care in persons with type 2 diabetes: a systematic review. Evaluation & the health professions. 2016 Jun;39(2):131-84.
17. Edrisi A M, Khademloo M, Ghorbani A A, Gooran F, Khalili-Azandehi H, Bahrami B et al . Self report of health promoting behaviors of nurses working in the educational hospitals. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013; 23 (105) :52-59
18. Pai HC, Eng CJ, Ko HL. Effect of caring behavior on disposition toward critical thinking of nursing students. Journal of Professional Nursing. 2013 Nov 1;29(6):423-9.
19. Azizi-Fini, I., Mousavi. M. S., Mazroui-Sabdani, A., & Adib-Hajbaghery, M. (2012). Correlation between nurses' caring behaviors and patients' satisfaction. Nursing and Midwifery Studies, 1(1), 36-40.
20. Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., et al. (2012). Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: A comparative study. Nurs Ethics, 19(3), 369-79.
21. Shahbaz A, Hemmati-Maslakpak M. Relationship of self-care behaviors with hospital readmission in people with heart failure. Cardiovascular Nursing Quarterly, 2017; 6 (2), 24-33.
22. mohsenipouya H, majlessi F, shojaeizadeh D, rahimiforooshani A. The Effect of Educational Intervention Based on the Pender's Health Promotion Model on Patients' Self-efficacy for Self-care Behaviors Following Heart Surgery. IJNR. 2017; 12 (3) :16-23
23. amini R, rajabi M, Omidi A, Soltanian A, Esmaili M M. The effect of health-related lifestyle self-management intervention on health promotion behaviors in patients with ischemic heart disease. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2016; 24 (3) :174-183
24. Bagheri saweh M I, Ashketorab T. The Study of Self-care behaviors and its related factors in patients with congestive heart failure hospitalized in cardiology wards of Tohid Hospital in Sanandaj city. SJNMP. 2016; 1 (3) :1-11
25. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II](Adult version).
26. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012; 21 (1) :102-113
27. Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. British journal of clinical psychology. 1996 May;35(2):265-77.
28. Stead R, Shanahan MJ, Neufeld RW. "I'll go to therapy, eventually": Procrastination, stress and mental health. Personality and Individual Differences. 2010 Aug 1;49(3):175-80.
29. Pedersen, S. S., & Denollet, J. (2003). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. European journal of cardiovascular prevention & rehabilitation, 10(4), 241-248.
30. Lee YJ, Shin SJ, Wang RH, Lin KD, Lee YL, Wang YH. Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Patient education and counseling. 2016 Feb 1;99(2):287-94.
31. Mayberry LS, Bergner EM, Chakkalakal RJ, Elasy TA, Osborn CY. Self-care disparities among adults with type 2 diabetes in the USA. Current diabetes reports. 2016 Nov 1;16(11):113.

32. Zajdel M, Helgeson VS, Seltman HJ, Korytkowski MT, Hausmann LR. Daily communal coping in couples with type 2 diabetes: links to mood and self-care. *Annals of Behavioral Medicine*. 2018 Mar;52(3):228-38.
33. Kessing D, Denollet J, Widdershoven J, Kupper N. Fatigue and self-care in patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016 Aug;15(5):337-44.
34. Bonner T, Foster M, Spears-Lanoix E. Type 2 diabetes-related foot care knowledge and foot self-care practice interventions in the United States: a systematic review of the literature. *Diabetic foot & ankle*. 2016 Jan 1;7(1):29758.

*Original Article***The Mediating Role of Self-Care Behaviors in Explaining the Relationship between Type D Personality and Problem-Solving Styles with Health-Improving Lifestyle in Coronary Heart Disease**

Received: 12/03/2020 – Accept: 16/02/2021

Mahnaz Fadaei<sup>1</sup>  
 Farahnaz Meschi<sup>2\*</sup>  
 Abbas Salehi Omran<sup>3</sup>  
 Biyuk Tajeri<sup>4</sup>  
 Mania Asgharpour<sup>5</sup>

<sup>1</sup> PhD Student in Health Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. 2.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran 3.

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Medicine, Tehran Heart Center, University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 4. Assistant Professor,

<sup>4</sup> Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University,

Karaj, Iran 5. Assistant Professor,

<sup>5</sup> Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Email: fa\_meschi@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction:** The purpose of this study was to investigate the mediating role of self-care behaviors in explaining the relationship between personality type D and problem-solving styles with health-promoting lifestyle in coronary heart disease patients.

**Materials and Methods:** For this purpose, 400 patients with coronary heart disease who referred to Tehran Cardiovascular Hospital during July to October of 2019 were selected by convenience sampling method and Walker's Health Lifestyle Questionnaire, The D-Denolt personality type questionnaire, Cassidy and Lang problem solving styles questionnaire, and self-care index in Rigel et al. Cardiovascular patients were answered and multiple regression was used to analyze the data.

**Results:** The results showed that type D personality has a direct effect on lifestyle through self-care. The results also showed that self-care plays a mediating role between problem-solving and health-promoting lifestyle.

**Conclusion:** The results of the present study indicate the mediating role played by caring behaviors between personality type D and problem solving styles with health promoting lifestyle.

**Key words:** Self-care behaviors, personality type D, problem solving styles, health promoting lifestyle

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.