

مقایسه تیپ شخصیت D و حافظه‌ایندهنگر و گذشته‌نگر در بیماران MS و قلبی-عروقی

پریا اسفندیاری نیا^۱، *سوزان امامی پور^۲، آنتیا باغدا ساریانس^۳

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
 ۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
 ۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- (تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۶/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۲۸)

Comparison of D Personality Type and Retrospective and Prospective Memory in MS Patients and Cardiovascular

Paria Esfandiyari Nia¹, *Susan Emamipour², Anita Baghdasarians³

1. M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Central Tehran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Central Tehran.
3. Assistance Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Central Tehran.

Original Article

(Received: Sept. 01, 2019 - Accepted: Jul. 18, 2020)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Considering the importance of cardiovascular diseases and Multiple Sclerosis and increasing attention to control of this disease, it seems that psychological factors play an important role in the emergence and prevention and treatment of these two diseases. Therefore, the purpose of the present study was to Comparison of D personality type and retrospective and prospective memory among patients with MS, cardiovascular and normal people. **Method:** The research method was available as a causal-comparative study and sampling method. In this regard, 90 subjects (30 patients with MS, 30 patients with cardiovascular disease and 30 patients with accompanying patients) were selected and evaluated by personality type questionnaire and prospective and retrospective memory. **Findings:** Data analysis using One Way ANOVA and examining the difference between two variables using Tukey's post-hoc test showed that Patients with MS and cardiovascular disease have a higher score in D personality type and a higher score in prospective and retrospective memory than normal people, but there is no significant difference between MS and cardiovascular patients. **Conclusion:** Cardiovascular patients and MS patients have higher score in D personality type, retrospective/prospective memory, negative affect, and social inhibition than normal people.

Keywords: D Personality Type, Prospective and Retrospective Memory, MS Patient, Cardiovascular Disease.

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت بیماری‌های قلبی عروقی و MS و توجه روزافزون به کنترل این بیماری به نظر می‌رسد عوامل روان‌شناختی نقش مهمی در پدیدآیی و پیشگیری و درمان این دو بیماری دارد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه تیپ شخصیت D و حافظه‌ایندهنگر و گذشته‌نگر در بین بیماران MS، قلبی عروقی و افراد عادی بود. **روش:** روش تحقیق از نوع مطالعات علی-مقایسه‌ای و روش نمونه‌گیری در دسترس بود در این راستا ۹۰ نفر آزمودنی (۳۰ بیمار مبتلا به MS، ۳۰ بیمار قلبی-عروقی و ۳۰ نفر همراهان بیمار) انتخاب شدند و به وسیله پرسشنامه تیپ شخصیتی و حافظه‌ایندهنگر و گذشته‌نگر موردسنجش و مقایسه قرار گرفتند. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و بررسی تفاوت دویه‌دو متغیرها با استفاده از آزمون تعقیبی توکی نشان داد که بیماران مبتلا به MS و قلبی عروقی نمره بالاتری در تیپ شخصیت D و نمره بالاتری در حافظه‌ایندهنگر و گذشته‌نگر نسبت به افراد عادی دارند، اما بین بیماران MS و قلبی عروقی تفاوت معنادار نمی‌باشد. **نتیجه‌گیری:** بیماران قلبی و مبتلایان به MS نمره بالاتری در تیپ شخصیتی D، حافظه‌ایندهنگر / گذشته‌نگر، عاطفی منفی و بازداری هیجانی نسبت به افراد عادی دارند.

واژگان کلیدی: تیپ شخصیت D، حافظه‌ایندهنگر و گذشته‌نگر، بیمار MS، بیمار قلبی عروقی.

*Corresponding Author: Susan Emamipour

*نویسنده مسئول: سوزان امامی پور

Email: emamipursd@yahoo.com

مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

مقدمه

شخصیت که در سال‌های اخیر، توجه زیادی را به خود جلب کرده است، تیپ شخصیت D می‌باشد. (لیم^۳ و همکاران، ۲۰۱۱). تیپ D از واژه شخصیت پریشان گرفته شده است که اولین بار توسط دنولت در سال ۱۹۹۵ فرمول‌بندی شد (مولس^۴ و دنولت، ۲۰۱۲). این سازه محصول مطالعات انجام‌شده در مورد سبک‌های مقابله مردان مبتلا به بیماری قلبی است. شخصیت نوع D یا آشفته با ترکیبی از دو سازه شخصیتی ثابت: عاطفه منفی (NA)^۵ و بازداری اجتماعی (SI)^۶ مشخص می‌شود (دنولت، ۲۰۰۵). عاطفه منفی که به تمایل تجربه‌ی عواطف منفی در طول زمان و موقعیت‌های مختلف اشاره می‌کند، بازداری اجتماعی که تمایل برای بازداری از بیان این هیجانات در تعامل اجتماعی است. (دنولت و همکاران، ۲۰۱۱). یافته‌ها نشان می‌دهد که بازداری اجتماعی جزء متمایز از عاطفه منفی در ساخت شخصیت نوع D است و هر دو بازداری اجتماعی و عاطفه منفی با افزایش آسیب‌پذیری برای پریشانی‌های هیجانی در بیماران قلبی عروقی می‌باشد. (تیمرمانس^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). تا حدی که شخصیت نوع D توانایی پیش‌بینی میزان مرگ‌ومیر را در بیماران قلبی دارا می‌باشد (کوپر^۸ و دنولت، ۲۰۱۶). در همین راستا لئو^۹ و همکاران (۲۰۱۹) با مطالعه ۷۷۷ بیمار به بررسی تأثیر تیپ

امروزه مهم‌ترین معضل سلامتی در همه‌ی کشورهای جهان از جمله کشور ما ایران، تغییر الگوی مرگ‌ومیر بیماری، به بیماری‌های مزمن است. این بیماری‌ها که شامل بیماری‌های قلبی به‌ویژه فشارخون، ام‌اس، سرطان، دیابت و غیره می‌شوند، نه تنها درمان قطعی ندارند، بلکه بر ذهن و رفتار و سبک زندگی وی اثرات قابل‌ملاحظه‌ای می‌گذارند. البته در ایجاد و گسترش این بیماری‌ها نیز، رفتار و عوامل روان‌شناختی نقش غیرقابل‌انکاری دارند. (علی‌پور، ۱۳۹۰). بیماری‌های قلب و عروق (CVD)^۱ شایع‌ترین علت مرگ و از کارافتادگی در سراسر دنیا هستند. بیش از ۵۰ درصد عوامل مؤثر بر بیماری‌های قلبی را عوامل روانی تشکیل می‌دهد. (اکبری و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها گویای این هستند که عوامل روان‌شناختی در شروع، گسترش و تداوم بیماری قلبی نقش دارند (علی‌اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۲).

در کنار عوامل خطرزای سنتی بیماری قلبی اخیراً علاقه به شخصیت به‌عنوان عامل خطری در پیش‌آگهی طولانی‌مدت بیماران قلبی مطرح شده است. (بشارت و همکاران، ۱۳۹۱). مفهوم شخصیت، الگوهای پایدار درک کردن، ارتباط برقرار کردن و تفکر درباره‌ی محیط و خود فرد تعریف می‌شود و ویژگی‌های شخصیتی، جنبه‌های برجسته شخصیت است که در گستره‌ی وسیعی از بافت اجتماعی و شخصیتی آشکار می‌شود (گرو^۲ و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از انواع تیپ‌های

3.Lim
4.Mols and Denollet
5.Negative affect
6.Social inhibition
7.Timmermans
8.Kupper
9.Leo

1.Cardiovascular Disease
2.grov

کردند. (مرادی، ۱۳۹۵). پژوهشی دیگر با عنوان مقایسه تیپ شخصیتی D و سخت رویی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس و افراد عادی شهر اصفهان انجام شد که یافته‌ها نشان داد که در بیماران ام‌اس میزان تیپ شخصیتی D بالاتر و میزان سخت رویی پایین‌تر از افراد عادی بوده است. (حاجی‌زاده و عارفی، ۱۳۹۴). ویلیامز^۷ 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 بیماری نشان می‌دهند. آن‌ها معتقد بودند که بیماریشان وخیم‌تر 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 (ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۰). مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری التهابی است که در آن غلاف‌های میلین سلول‌های عصبی در مغز و ستون فقرات آسیب می‌بیند. این آسیب‌دیدگی در توانایی بخش‌هایی از سیستم عصبی که مسئول ارتباط هستند، اختلال ایجاد می‌کند و باعث به وجود آمدن علائم و نشانه‌های زیادی از جمله مشکلات فیزیکی، روانی می‌شود. (موری^۸ و همکاران، ۲۰۱۲). مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری تخریب‌کننده اعصاب مرکزی است که طاعون کوچکی در مغز و نخاع بیمار ایجاد می‌کند. (لویجی^۹ براگازی، ۲۰۱۳). بیماری ام‌اس یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیکی مزمن در میان

شخصیتی D بر نتایج بالینی بیماران مبتلا به عروق کرونر پرداختند که نتایج نشان داد این تیپ شخصیت پیش‌بینی کننده مستقل این بیماری است. در مطالعه دنولت و همکاران (۲۰۱۸) نتایج حاکی از آن بود که تیپ شخصیتی D در اختلال عملکرد اندوتلیال در بیماران مبتلا به عروق کرونر تأثیر نامطلوب دارد. آلوچا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) و مالاس^۲ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از مقیاس تیپ شخصیتی D می‌تواند برای تشخیص افراد با خطر بالای کرونر قلبی از افراد سالم مفید و کاربردی باشد. میکولا^۳ و همکاران (۲۰۱۸) و دوبایوا^۴ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که بین تیپ شخصیتی D و بیماران MS ارتباط معناداری وجود دارد. پژوهشی که توسط بروک^۵ و همکاران با بررسی ۵۵۴ بیمار قلبی - عروقی انجام شد، نشان می‌دهد که افراد دارای تیپ شخصیت نوع D به رفتارهای مربوط به تندرستی کمتر تمایل دارند و این امر منجر به افزایش سطح آشفستگی آن‌ها می‌شود. (بروک و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهشی با عنوان مقایسه ویژگی‌های تنیدگی، شیوه‌های مقابله؛ تیپ شخصیتی C و تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس^۶ و افراد عادی انجام شد و نتایج نشان داد که افراد با تیپ شخصیتی D و C در معرض خطر فزاینده بیماری‌های جسمی قرار دارند و گروه بیمار نمرات بالاتری را کسب

1. Aluja
2. Malas
3. Mikula
4. Dubayova
5. Broek
6. Multiple Sclerosis

7. Williamas
8. Murry
9. Luigibragazzi

نموده است که از انواع آن، حافظه آینده نگر و گذشته نگر می باشد. (زو^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). درک ارتباط بین اختلال عملکرد توانایی های شناختی خاص و مرگ و میر در بین بیماران قلبی مهم است. بیست و پنج درصد تا پنجاه درصد از بیماران قلبی اختلال عملکرد شناختی دارند و در بعضی مطالعات نیز این میزان تا هشتاد درصد بیان شده است. اختلال عملکرد شناختی اغلب در حوزه های زبان، حافظه ی فعال، حافظه کاری، حافظه آینده نگر، سرعت روانی - حرکتی و کارکرد اجرایی مورد بررسی قرار گرفته است (پرسلر^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). هرچند در بیماری MS نقص های شناختی گوناگونی گزارش شده است، ولی یک شکایت رایج، مربوط به ضعف حافظه است (آلن و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از جوانمرد، ۱۳۹۶). شاید بخشی از مشکلات و مسائلی که بیمار MS تحمل می کند به عدم پیروی از پزشک و فرایند درمان مربوط شود که در اثر تخریب حافظه صورت می گیرد (جوانمرد، ۱۳۹۶). اغلب مطالعات انجام شده بر روی حافظه انسانی با توجه به حافظه گذشته گرا صورت گرفته اند. در این نوع حافظه، بر گذشته تمرکز می شود، به ویژه بر روی توانایی مردم در یادآوری رویدادهایی که تجربه کرده اند یا دانشی که قبلاً آموخته اند. برعکس، در زندگی روزمره بیشتر با حافظه ای سروکار داریم که مبتنی بر حافظه آینده گرا است که در آن، یادآوری به منظور انجام اعمال با قصد است (زارع و تاراج، ۱۳۸۸). یادآوری انجام کارها در آینده (حافظه آینده نگر) و یادآوری کارها در

بالغین جوان و ناتوان کننده ترین علت غیر تروماتیک ناتوانی در این گروه است. (بیزاگاو^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). ام اس یک بیماری پیچیده با دامنه ی گسترده ای از علائم مختلف است که بر توانایی فرد بیمار برای انجام فعالیت های روزمره زندگی به شدت تأثیر می گذارد (زیمنسن^۲، ۲۰۱۱). شیوع ام اس به سرعت در حال پیشرفت بوده به طوری که اطلس ام اس (۲۰۱۶) میزان شیوع این بیماری در دنیا را حدود دونیم میلیون نفر برآورد نموده است. در ایران نیز از هر صد هزار نفر، ۵۷۸ نفر مبتلا به ام اس گزارش شده اند (حسینی و همکاران، ۲۰۱۶؛ نقل از عبد خدایی، ۱۳۹۶). بر اساس آمار منتشر شده از سوی انجمن مولتیپل اسکلروزیس بیش از ۴۰ هزار نفر در ایران به این بیماری مبتلا هستند. (بیک مرادی و دیگران، ۱۳۹۳). نابهنجاری روانی عصبی بسیاری در ارتباط با ام اس گزارش می شوند که عبارت اند از: افسردگی، سرخوشی، اختلالات دوقطبی، گریه ها و خنده های نابهنجار، روان پویشی، اختلال در توجه، پردازش اطلاعات، عملکرد اجرایی، تمرکز، یادگیری و حافظه (بخشایی و همکاران، ۱۳۸۹؛ به نقل از جوانمرد، ۱۳۹۶). در عصر حاضر که عصر ارتباطات نامیده می شود بی شک یکی از عوامل مؤثر در زندگی روزمره، داشتن حافظه مناسب و توانایی یادآوری اموری است که می بایست برای کسب موفقیت آن ها را به خاطر داشت. بر اساس نظریات متفاوت، حافظه انواع گوناگونی دارد و تقسیم بندی حافظه بر اساس جهت زمانی در سال های اخیر توجه محققان را به خود جلب

3.Zhou
4.Pressler

1.Bisaga
2.Ziemssen

گذشته (حافظه گذشته‌نگر) از مهارت‌های مهم حافظه روزمره می‌باشد (میتو و برونو، ۲۰۱۱؛ به نقل از جوانمرد، ۱۳۹۶). دانشمندان ۲ نوع نشانه یا علامت متعلق به حافظه آینده‌نگر کشف کرده‌اند: علائم مبتنی بر محیط یا پیرامون، مانند یادآوری خرید دارو وقتی فرد از جلوی داروخانه عبور می‌کند و علائم مبتنی بر زمان یا علائم مبتنی بر اشارات فردی (فرد محور) مانند تماس با دوست در هنگام عصر. علائم نشانه‌های زمانی یا فرد محور، نسبت به نشانه‌های محیطی کمتر مشهود و آشکار هستند؛ زیرا آن‌ها نمودهای بیرونی یا ظاهری تسهیل‌کننده‌ی کمتری نسبت به نشانه‌های محیطی دارند (جوانمرد، ۱۳۹۶). پژوهشی با عنوان مقایسه عملکرد حافظه آینده‌نگر - گذشته‌نگر، کوتاه‌مدت-بلندمدت و فردمحور- پیرامون‌محور در بیماران MS با افراد سالم انجام شد. نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان داد که تقریباً در همه انواع حافظه، در کل، چه زنان و چه مردان دارای MS خطای بیشتری نسبت به مردان و زنان سالم وجود دارد (جوانمرد، ۱۳۹۶). پژوهشی دیگر با عنوان اختلالات حافظه در زنان مبتلا به اسکروز چندگانه: شواهدی از آزمون حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر، انجام شد. یافته‌ها نشان داد که خطاهای حافظه گزارش‌شده از بیماران MS بیشتر از افراد سالم است (زارع و محمدی قره‌قوزلو، ۱۳۹۶). پژوهشی دیگر به بررسی اثر افسردگی بر عملکرد حافظه‌ی گذشته‌نگر، روزمره و آینده‌نگر بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس پرداخت و نتایج نشان داد بین عملکرد حافظه گذشته‌نگر، روزمره و آینده‌نگر بیماران مبتلا به

MS افسرده با دو گروه بیماران مبتلا به MS غیر افسرده و سالم تفاوت معناداری وجود داشت (شریفی و همکاران، ۱۳۹۵).
در همین راستا داگنه^۱ و همکاران (۲۰۱۶) و رولو^۲ و همکاران (۲۰۱۷) بر اساس یافته‌های تحلیلشان عنوان می‌کنند که در بیماران مبتلا به MS نقص در حافظه آینده‌نگر وجود دارد. با توجه به اهمیت بیماری‌های قلبی عروقی و MS توجه به اهمیت روزافزون به کنترل این بیماری در سطح جهان به نظر می‌رسد عوامل روان‌شناختی نقش مهمی در پدیدآیی و پیشگیری و درمان این دو بیماری دارد. طبق پیشینه مطالعاتی در این زمینه، این متغیرها اهمیت بسزایی در پیشگیری، بروز و تداوم بیماری‌های قلبی عروقی و MS دارند و در نهایت تصمیم بر آن شد که ضمن مقایسه با افراد عادی بررسی شود آیا این متغیرها در بیماران قلبی عروقی و MS با هم تفاوت دارند یا خیر. سؤال اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا بین تیپ شخصیت D و حافظ آینده‌نگر و گذشته‌نگر در بین بیماران MS قلبی- عروقی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری این تحقیق را زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی مبتلا به بیماری MS و بیماری قلبی عروقی و از بین همراهان بیماران، افراد عادی در تابستان ۱۳۹۷ در شهر

1.Dagenais
2.Rouleau

مقیاس ۱۴ آیتم داشته و مؤلفه‌های عاطفه‌ی منفی و بازداری اجتماعی را می‌سنجد (دنولت، ۱۹۹۸). هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۵ گزینه‌ای درست، نسبتاً درست، بینابینی، نسبتاً نادرست و نادرست که به ترتیب ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره می‌گیرد. دامنه نمرات کل بین ۱۴ تا ۵۶ می‌باشد. جانگ و دنولت همسانی درونی خرده مقیاس عاطفه منفی را ۰/۸۸ و همسانی درونی بازداری اجتماعی را ۰/۸۶ دانسته است (جانگ و دنولت، ۲۰۰۷). در پژوهش ذوالجنانی و وفایی (۱۳۸۵) همسانی درونی خرده مقیاس عاطفه منفی را ۰/۷۷ و همسانی درونی خرده مقیاس بازداری اجتماعی را ۰/۶۹ محاسبه کرده‌اند. همچنین در مطالعه‌ی ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است.

۲) پرسشنامه حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر (PRMQ^۲): این آزمون یک آزمون مداد کاغذی است که توسط کرافورد و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و دارای ۱۲ سؤال است و پاسخ‌دهنده به هر سؤال بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای پاسخ می‌دهد. این ابزار دارای یک زیرمقیاس اصلی با عنوان حافظه گذشته‌نگر / آینده‌نگر و دو زیر مقیاس فرعی همایند با زیرمقیاس اصلی با عنوان حافظه کوتاه‌مدت / بلندمدت و حافظه فردمحور / پیرامون‌محور است و در نهایت یک مقیاس کلی با عنوان حافظه عمومی دارد که از مجموع مقیاس‌ها بدست می‌آید. این آزمون در اصل میزان خطای حافظه کلی و زیرمقیاس‌های آن را نشان می‌دهد. این

تهران تشکیل دادند که بیماری آنها توسط پزشک مربوطه تشخیص دقیق داده شده بود و دارای پرونده پزشکی بودند. در این تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۹۰ نفر آزمودنی، یعنی ۳۰ نفر زنان و مردان مبتلا به بیماری MS عضو انجمن MS ایران و ۳۰ نفر زنان و مردان مبتلا به بیماری قلبی عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان دی واقع در شهر تهران و ۳۰ نفر زنان و مردان همراهان بیمار در محدوده سنی ۲۰-۵۰ سال به پرسشنامه‌های موردنظر پاسخ دادند. در مجموع ۱۳۵ پرسشنامه جمع‌آوری شد پس از مطالعه و بررسی پرسشنامه‌ها و مشاهده کامل نبودن پاسخ‌ها، ۴۵ پرسشنامه حذف و در نهایت ۹۰ پرسشنامه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

ملاک انتخاب افراد عادی و نرمال عدم ابتلا به هیچ‌گونه بیماری مزمن و روانشناختی بود. ملاک‌های ورودی شامل موارد زیر بود: ۱. داشتن حداقل سواد به خواندن و نوشتن ۲. تشخیص دقیق مبتلا بودن به بیماری MS و بیماری قلبی عروقی توسط پزشک مربوطه. ملاک‌های خروجی نیز عبارت بودند از: ۱. ابتلای هم‌زمان به اختلال‌های دیگر نظیر اختلال‌های روان‌پریشی، مصرف مواد، اختلال نورولوژیک دیگر به غیر از MS مانند صرع، بیماری‌های مزمن دیگر مانند سرطان، عقب‌ماندگی ذهنی و هرگونه شرایط وخیم پزشکی. ۲. عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه. ۱) مقیاس تیپ شخصیت^۱ D: مقیاس تیپ شخصیت D توسط دنولت تدوین شده است این

2. Prospective and Retrospective Memory Questionnaire

1. Denollet Scaie -14 (DS14)

در گروه بیماران قلبی برابر ۲۹.۰۰ و در گروه بیماران مبتلا به MS: میانگین برابر ۲۸.۰۰ است. بازه احتمالی نمرات در هر یک از مؤلفه‌ها تیپ شخصیتی D بین صفر الی ۲۸ می‌باشد. در گروه افراد عادی: میانگین به‌دست‌آمده در مؤلفه عاطفه منفی، برابر ۷.۱۰ و در بازداری اجتماعی ۸.۹۰ است. در گروه بیماران قلبی: میانگین به‌دست‌آمده در مؤلفه عاطفه منفی، برابر ۱۶.۷۶ و در بازداری اجتماعی ۱۲.۲۳ است. در گروه بیماران مبتلا به MS: میانگین به‌دست‌آمده در مؤلفه عاطفه منفی، برابر ۱۶.۶۶ و در بازداری اجتماعی ۱۱.۳۳ است.

بازه احتمالی نمرات در متغیر حافظه آینده / گذشته‌نگر بین ۸ الی ۴۰ می‌باشد. در گروه افراد عادی: میانگین به‌دست‌آمده در حافظه آینده‌نگر، برابر ۱۵.۹۰ و در حافظه گذشته‌نگر ۱۴.۱۳ است. در گروه بیماران قلبی: میانگین به‌دست‌آمده در حافظه آینده‌نگر، برابر ۱۹.۳۶ و در حافظه گذشته‌نگر ۱۸.۵۰ است. در گروه بیماران مبتلا به MS: میانگین به‌دست‌آمده در حافظه آینده‌نگر، برابر ۲۱.۴۰ و در حافظه گذشته‌نگر ۲۰.۱۰ است.

به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس برای هر یک از متغیرهای وابسته پژوهش به‌طور جداگانه استفاده شد. قابل‌ذکر است که بنا به عدم برقراری مفروضه همگنی ماتریس کواریانس‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده نشد.

بررسی نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان می‌دهد که در همه متغیرهای پژوهش، مقادیر شاپیرو ویلک در سطح $P \leq 0.05$ معنادار نمی‌باشد.

پرسش‌نامه شامل ۱۶ آیت (۸ آیت برای اندازه‌گیری عملکرد حافظه آینده‌نگر و ۸ آیت برای اندازه‌گیری عملکرد حافظه گذشته‌نگر) است. کرافورد و همکاران (۲۰۰۳) پایایی آزمون را توسط همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در مقیاس آینده‌نگر، گذشته‌نگر و مقیاس کلی (حافظه عمومی) به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. (زاهد نژاد، پورشریفی و باباپور، ۱۳۹۱؛ به نقل از جوانمرد، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش زارع و همکاران (۱۳۹۳) در نمونه ایرانی (۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران) نشان داد ضرایب آلفای کرونباخ برای عوامل PRMQ (خرده مقیاس‌های حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر) به ترتیب برابر با ۰/۶۳، ۰/۷۳ و ضریب کل آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ بوده که نشان‌دهنده سطوح همسانی درونی بالا برای زیرمقیاس‌ها و کل پرسشنامه PRMQ می‌باشد. داده‌ها در سطح توصیفی از طریق محاسبه میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی با استفاده از روش تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون شاپیرو ویلک به کمک نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

کل شرکت‌کنندگان این مطالعه ۹۰ نفر (۳۰ نفر بیمار MS، ۳۰ نفر بیمار قلبی عروقی و ۳۰ نفر سالم) بودند. جدول ۱ یافته‌های متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

بازه احتمالی نمرات در متغیر تیپ شخصیتی D بین صفر الی ۵۶ می‌باشد. در گروه افراد عادی: میانگین به‌دست‌آمده در این متغیر، برابر ۱۶.۰۰،

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	مقدار	سطح معناداری
تیپ D	افراد عادی	۱۶.۰۰	۹.۲۵	۰.۹۴۰
	بیماری قلبی	۲۹.۰۰	۱۰.۲۳	۰.۹۶۵
	بیمار MS	۲۸.۰۰	۱۰.۸۴	۰.۹۳۶
عاطفه منفی	افراد عادی	۷.۱۰	۵.۲۹	۰.۹۳۰
	بیماری قلبی	۱۶.۷۶	۷.۰۳	۰.۹۵۱
	بیمار MS	۱۶.۶۶	۶.۸۹	۰.۹۴۵
بازداری هیجانی	افراد عادی	۸.۹۰	۵.۸۷	۰.۹۳۵
	بیماری قلبی	۱۲.۲۳	۵.۲۰	۰.۹۴۶
	بیمار MS	۱۱.۳۳	۵.۸۵	۰.۹۷۰
حافظه آینده‌نگر	افراد عادی	۱۵.۹۰	۴.۴۲	۰.۹۴۱
	بیماری قلبی	۱۹.۳۶	۵.۴۶	۰.۹۸۲
	بیمار MS	۲۱.۴۰	۶.۳۸	۰.۹۷۹
حافظه گذشته‌نگر	افراد عادی	۱۴.۱۳	۳.۴۹	۰.۹۷۱
	بیماری قلبی	۱۸.۵۰	۴.۶۲	۰.۹۷۰
	بیمار MS	۲۰.۱۰	۵.۰۸	۰.۹۸۳

بررسی تفاوت میانگین نمرات تیپ شخصیتی D در سه گروه نشان می‌دهد که مقدار F به دست آمده در سطح $P \leq 0.01$ معنادار می‌باشد. به این معنا که تیپ شخصیتی D در میان بیماران مبتلا به MS، بیماران قلبی و افراد عادی متفاوت است.

بنابراین، تفاوت توزیع گروه نمونه با توزیع نرمال معنادار نمی‌باشد و در واقع توزیع متغیرها نرمال است. به این ترتیب پیش فرض استفاده از آمار پارامتریک در این متغیرها تأمین شده و می‌توان از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده نمود.

به‌این ترتیب، حافظه آینده / گذشته‌نگر در میان بیماران مبتلا به MS، بیماران قلبی و افراد متفاوت است.

مقایسه دوبه‌دو نمرات تیپ شخصیتی D در سه گروه با استفاده از آزمون تعقیبی توکی صورت گرفته است. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

مقدار F به‌دست‌آمده در مؤلفه عاطفی منفی (در سطح $P \leq 0.01$) و در بازداری هیجانی (در سطح $P \leq 0.05$) در معنادار می‌باشد. به‌این ترتیب، عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در میان بیماران مبتلا به MS، بیماران قلبی و افراد عادی متفاوت است. مقدار F به‌دست‌آمده در حافظه آینده / گذشته‌نگر در سطح $P \leq 0.01$ معنادار می‌باشد.

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس برای هر یک از متغیرهای پژوهش به‌طور جداگانه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
تیپ D	بین گروهی	۳۱۴۰.۰۰	۲	۱۵۷۰.۰۰	۱۵.۲۹	۰.۰۰۰۱		
	درون گروهی	۸۹۳۲.۰۰	۸۷	۱۰۲.۶۶			۰.۲۶	۰.۹۹۹
	کل	۱۲۰۷۲.۰۰	۸۹	-				
عاطفه منفی	بین گروهی	۱۸۴۹.۷۵	۲	۹۲۴.۸۷				
	درون گروهی	۳۶۲۶.۷۳	۸۷	۴۱.۶۸	۲۲.۱۸	۰.۰۰۰۱	۰.۳۳۸	۱
	کل	۵۴۷۶.۴۸	۸۹	-				
بازداری اجتماعی	بین گروهی	۱۷۸.۴۲	۲	۸۹.۲۱				
	درون گروهی	۲۷۸۰.۷۳	۸۷	۳۱.۹۶	۲.۷۹	۰.۰۵	۰.۰۶	۰.۵۳۶
	کل	۲۹۵۹.۱۵	۸۹	-				
حافظه آینده‌نگر	بین گروهی	۴۶۴.۰۲	۲	۲۳۲.۰۱				
	درون گروهی	۲۵۹۶.۸۶	۸۷	۲۹.۸۴	۷.۷۷	۰.۰۰۱	۰.۱۵۲	۰.۹۴۴
	کل	۳۰۶۰.۸۸	۸۹	-				
حافظه گذشته‌نگر	بین گروهی	۵۷۲.۲۸	۲	۲۸۶.۱۴				
	درون گروهی	۱۷۲۵.۶۶	۸۷	۱۹.۸۳	۱۴.۴۲	۰.۰۰۰۱	۰.۲۴۹	۰.۹۹۹
	کل	۲۲۹۷.۹۵	۸۹	-				

نسبت به گروه دیگر، می توان گفت که بیماران قلبی و مبتلایان به MS نمره بالاتری در عاطفه منفی و بازداری اجتماعی دارند؛ اما تفاوت بیماران قلبی و بیماران MS معنادار نمی باشد. نتایج آزمون توکی همچنین نشان داد که حافظه آینده / گذشته نگر در افراد عادی با بیماران قلبی و مبتلایان به MS تفاوت معنادار دارد. با توجه به پایین تر بودن میانگین نمرات افراد عادی نسبت به گروه دیگر، می توان گفت که بیماران قلبی و مبتلایان به MS نمره بالاتری در حافظه آینده / گذشته نگر دارند؛ اما تفاوت بیماران قلبی و بیماران MS معنادار نمی باشد.

نتایج اجرای آزمون توکی نشان می دهد که تیپ شخصیتی D در افراد عادی با بیماران قلبی و مبتلایان به MS تفاوت معنادار دارد. با توجه به پایین تر بودن میانگین نمرات افراد عادی نسبت به گروه دیگر، می توان گفت که بیماران قلبی و مبتلایان به MS نمره بالاتری در تیپ شخصیتی D دارند. اما تفاوت بیماران قلبی و MS معنادار نمی باشد. نتایج آزمون توکی نشان می دهد که عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در افراد عادی با بیماران قلبی و مبتلایان به MS تفاوت معنادار دارد. با توجه به پایین تر بودن میانگین نمرات افراد عادی

جدول ۳. نتایج آزمون توکی

گروه ها	تفاوت میانگین	سطح معنادار
تیپ شخصیتی D		
افراد عادی	بیماری قلبی	۰.۰۰۰۱
	بیمار MS	۰.۰۰۰۱
بیماری قلبی	بیمار MS	۰.۷۰
عاطفه منفی		
افراد عادی	بیماری قلبی	۰.۰۰۰۱
	بیمار MS	۰.۰۰۰۱
بیماری قلبی	بیمار MS	۰.۹۵
بازداری هیجانی		
افراد عادی	بیماری قلبی	۰.۰۰۰۱
	بیمار MS	۰.۰۰۰۱
بیماری قلبی	بیمار MS	۰.۵۳
حافظه آینده نگر		
افراد عادی	بیماری قلبی	۰.۰۰۰۱
	بیمار MS	۰.۰۰۰۱
بیماری قلبی	بیمار MS	۰.۱۵
حافظه گذشته نگر		
افراد عادی	بیماری قلبی	۰.۰۰۰۱
	بیمار MS	۰.۰۰۰۱
بیماری قلبی	بیمار MS	۰.۱۶

نتیجه‌گیری و بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه تیپ شخصیت D و حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر در بین بیماران MS، بیماران قلبی-عروقی و افراد عادی بود. کل شرکت‌کنندگان این مطالعه ۹۰ نفر مرد و زن (۳۰ نفر بیمار MS، ۳۰ نفر بیمار قلبی عروقی و ۳۰ نفر سالم) بودند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین نمره متغیر تیپ شخصیتی D در سه گروه بیماران MS، بیماران قلبی-عروقی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که تیپ شخصیتی D در بین بیماران MS، بیماران قلبی-عروقی و افراد عادی متفاوت است. به طوری که میانگین نمرات افراد عادی نسبت به دو گروه دیگر پایین‌تر است. آنچه از نتایج می‌توان استنباط کرد این است که بیماران MS و بیماران قلبی-عروقی نمره بالاتری در تیپ شخصیتی D دارند، اما تفاوت بیماران MS و قلبی-عروقی معنادار نمی‌باشد. همچنین بررسی در مورد دو مؤلفه تیپ شخصیتی D یعنی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در سه گروه نشان داد که بیماران MS و بیماران قلبی-عروقی نمره بالاتری در عاطفه منفی و بازداری اجتماعی دارند اما تفاوت بیماران MS و بیماران قلبی-عروقی معنادار نمی‌باشد. در تبیین نتایج می‌توان گفت که تنش‌های ناشی از تیپ شخصیتی D از طریق تغییرات رفتاری و فیزیولوژیکی بر سلامتی اثر می‌گذارد. افراد دارای تنش بالا تمایل افراطی به انجام رفتارهایی دارند که امکان بیمار شدن و آسیب دیدن آن‌ها را افزایش می‌دهد (سارافینو،

۲۰۰۲؛ به نقل از اکبری، ۱۳۹۴). همچنین شرایط تنش‌زا موجب ترشح آدرنالین و نورآدرنالین شده و ضربان قلب را افزایش می‌دهد که سبب ناراحتی قلبی-عروقی می‌شود (کونانات، ۲۰۰۳؛ به نقل از اکبری، ۱۳۹۳). افراد دارای تیپ شخصیت D عواطف منفی مانند خشم، خصومت و بدبینی را تجربه می‌کنند. نگاه تیره و منفی به زندگی دارند و در کل احساسات مثبت را کمتر تجربه می‌کنند و به دلیل ترس از طرد شدن از ابراز هیجانات خود در تعامل با دیگران جلوگیری می‌کنند. این ویژگی‌ها سبب می‌شود که افراد دارای تیپ شخصیت D در برابر عوامل بیماری‌آسیب‌پذیرتر باشند و از سلامت جسمی کمتری برخوردار باشند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های تیمرمنس و همکاران (۲۰۱۷)؛ کوپرودنولت (۲۰۱۶)؛ لئو و همکاران (۲۰۱۹)؛ دنولت و همکاران (۲۰۱۸)؛ آلوچا و همکاران (۲۰۱۹)؛ مالاس و همکاران (۲۰۱۸)؛ دوبایوا و همکاران (۲۰۱۳)؛ مرادی و همکاران (۱۳۹۵) و حاجی‌زاده و عارفی (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در پژوهش تیمرمنس و همکاران (۲۰۱۷)؛ کوپر و دنولت (۲۰۱۶) و لئو و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده شد که تیپ شخصیتی D با افزایش آسیب‌پذیری در بیماران عروق کرونری همراه است. همچنین دنولت و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که تیپ شخصیتی D در اختلال عملکرد اندوتلیال در بیماران مبتلا به عروق کرونر تأثیر نامطلوب دارد. آلوچا و همکاران (۲۰۱۹) و مالاس و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از مقیاس تیپ

بخش دیگری از نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمره متغیر حافظه آینده نگر و گذشته نگر در سه گروه بیماران MS، بیماران قلبی-عروقی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که حافظه آینده نگر و گذشته نگر در بین بیماران MS، بیماران قلبی-عروقی و افراد عادی متفاوت است. به طوری که میانگین نمرات افراد عادی نسبت به دو گروه دیگر پایین تر است. آنچه از نتایج می توان استنباط کرد این است که بیماران MS و بیماران قلبی-عروقی نمره بالاتری در حافظه آینده نگر و گذشته نگر دارند، اما تفاوت بیماران MS و قلبی-عروقی معنادار نمی باشد در تبیین نتایج این فرضیه می توان گفت که افراد در میزان یادآوری انجام کارها در آینده (حافظه آینده نگر) و یادآوری کارها در گذشته (حافظه گذشته نگر) باهم متفاوت اند. همچنین عوامل تأثیرگذار روان شناختی مربوط به بیماری MS و قلبی عروقی، نظیر افسردگی و خستگی، بی حوصلگی و ... ممکن است منجر به بروز اختلال در حافظه گردد. طبق الگوی پیروی بیمار از درمان لی (۱۹۸۹)، خطای حافظه و قدرت یادآوری افراد در یادآوری تجویزها و رژیم های درمانی توصیه شده توسط پزشک با پیروی از درمان رابطه داشته و بر آن تأثیر می گذارد (زاهد نژاد و همکاران، ۱۳۹۱). این یافته ها با نتایج پژوهش های داگنه و همکاران (۲۰۱۶)؛ رولو و همکاران (۲۰۱۷)؛ پرسلر و همکاران (۲۰۱۰) و جوانمرد (۱۳۹۶) نیز همسو می باشد. تحقیقات داگنه و همکاران (۲۰۱۶) و رولو و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که در بیماران

شخصیتی D می تواند برای تشخیص افراد با خطر بالای کرونر قلبی از افراد سالم مفید و کاربردی باشد؛ و همچنین دوبایوا و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که بین تیپ شخصیتی D و وضعیت سلامتی بیماران MS و پارکینسون ارتباط معناداری وجود دارد. در پژوهش حاجی زاده و عارفی (۱۳۹۶) نیز نشان داده شد که در بیماران MS میزان تیپ شخصیت D بالاتر و میزان سخت رویی پایین تر از افراد عادی است. همچنین در پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده شد که نمره مؤلفه بازداری اجتماعی از مقیاس تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به MS بالاتر بود. افراد تیپ D، باید زمانی را به گردآوری اطلاعات بپردازند و درباره نتیجه های 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 آن ها احترام بگذارند. همچنین این تیپ شخصیتی باید شکیبایی را در خودشان بپرورند و ارزش همکاری را درک کنند (دادفر، ۱۳۹۴). با شناخت تیپ شخصیتی D و نحوه تأثیر آن بر بیماری بیماران MS و بیماران قلبی-عروقی، می توان شخصیت های مستعد این بیماری را جهت انجام اقدامات پیشگیرانه و کمک در درمان شناسایی کرد. تغییر در شیوه زندگی این بیماران نیز می تواند از شدت بیماری و اثرات آن بکاهد و نتیجه درمان های پزشکی را تسریع بخشد. هرچند هنوز مطالعات کافی در زمینه راهکارهای توانبخشی این افراد صورت نگرفته است.

پیشینه مطالعاتی نیز از محدودیت‌های پژوهش بود. همچنین پیشنهاد می‌شود که تیپ شخصیت D و حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر در چهار نوع MS جداگانه بررسی و مقایسه شود و در ارتباط با سایر بیماری‌های مزمن به‌طور گسترده‌تری بررسی شود و حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر بیماران قلبی عروقی قبل و بعد از عمل بررسی و مقایسه شود.

درمجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تیپ شخصیت D و حافظه آینده‌نگر و گذشته‌نگر از متغیرهای اثرگذار بر بیماری MS و بیماری قلبی عروقی می‌باشد.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی بیماران و هم‌چنین از کارکنان محترم بیمارستان دی شهر تهران و مسئولان محترم انجمن بیماران MS شهر تهران به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

بشارت، محمدعلی؛ درویشی لرد، معصومه؛ زاهد مهر، علی و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای خشم در رابطه بین عاطفه منفی و بازداری اجتماعی با شدت تنگی عروق کرونری. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۲(۵)، ۲۲-۵.

بیک‌مرادی، علی؛ ظفری، آزاده؛ و عشوندی، خدایار. (۱۳۹۳). تأثیر آرام‌سازی پیش‌رونده

مبتلا به MS نقص در حافظه آینده‌نگر وجود دارد. همچنین پرسلر و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که نقص در عملکردهای شناختی از جمله حافظه در بیماران قلبی وجود دارد. تحقیقات جوانمرد (۱۳۹۶) نیز نشان داد که تقریباً در همه انواع حافظه؛ حافظه آینده‌نگر، حافظه گذشته‌نگر، حافظه کوتاه‌مدت، حافظه بلندمدت، حافظه فرد محور و حافظه پیرامون محور در بیماران MS خطای بیشتر نسبت به افراد سالم وجود دارد. اختلال عملکرد شناختی که در بیماران MS و قلبی عروقی اتفاق می‌افتد توانایی بیماران را در پیروی از رژیم‌های دارویی پیچیده دچار لطمه می‌کند. لذا شناخت ویژگی‌های بیماران MS و قلبی عروقی و مشکلات شناختی و بالینی آنان می‌تواند برای درمان موفقیت‌آمیزتر و کمک بیشتر به آنان راه گشا باشد.

از محدودیت‌های پژوهش درد جسمانی، خستگی و بی‌علاقگی بیماران بود که در پاسخ‌گویی به سؤالات مؤثر بود. همچنین فقر

منابع

اکبری، بهمن؛ افخمی، پیمان؛ و برغندان، سپیده. (۱۳۹۴). تیپ شخصیت نوع D، کمال‌گرایی و شادکامی در بیماران قلبی-عروقی و افراد عادی. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۴(۲) ویژه‌نامه قلب، ۳۴-۲۴.

- عضلانی بر شدت درد بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک کارآزمایی بالینی تصادفی. *مجله حیات*، ۲۰(۱)، ۲۶-۳۷.
- جوانمرد، غلامحسین. (۱۳۹۶). مقایسه عملکرد حافظه آینده نگر - گذشته نگر، کوتاه مدت - بلندمدت و فرد محور - پیرامون محور. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۲۲(۲)، ۱۹-۵.
- حاجی زاده، زهره؛ و عارفی، مزگان. (۱۳۹۴). مقایسه تیپ شخصیتی D و سخت رویی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس و افراد عادی شهر اصفهان، نخستین کنگره بین المللی جامع روانشناسی ایران.
- دادفر، محبوبه؛ عاطف وحید، محمدکاظم؛ کولیوند، پیرحسین؛ و قضایی پور ابرقویی، فرزاد. (۱۳۹۴). تیپ شخصیتی D یا شخصیت درمانده و سلامت عمومی. تهران: میرماه.
- ذوالجناحی، اهدا؛ واگیلار وفایی، مریم. (۱۳۸۵). رابطه بین تیپ شخصیتی D با سیستم های بازداری رفتاری و فعال ساز رفتاری. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱(۲)، ۱۱۳-۱۳۳.
- زارع، حسین؛ و تاراج، شیرین. (۱۳۸۸). تأثیر نشانگان پیش از قاعدگی بر عملکرد حافظه های کوتاه مدت، بلندمدت و آینده گرا در زنان مبتلا به این نشانگان. *مجله زنان مامایی و*
- نازایی، ۱۲(۳)، ۸-۱.
- زارع، حسین؛ علیپور، احمد؛ و مصطفایی، علی. (۱۳۹۳). هنجاریابی و روایی پرسشنامه حافظه گذشته نگر-آینده نگر، *فصلنامه علمی-پژوهشی شناختی/اجتماعی*، ۵(۱)، ۴۵-۵۶.
- زارع، حسین؛ و محمد قره قوزلو، رقیه. (۱۳۹۶). اختلالات حافظه در زنان مبتلا به اسکلروز چندگانه: شواهدی از آزمون حافظه آینده نگر / گذشته نگر. *مجله تازه های علوم شناختی*، ۱(۱)، ۳۸-۴۷.
- زاهدنژاد، هادی؛ پورشریفی، حمید؛ و باباپور، جلیل. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط خطای حافظه، کانون کنترل سلامت و رابطه پزشک بیمار با پیروی از درمان در مبتلایان به دیابت نوع II. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲(۲)، ۲۴۹-۲۵۸.
- شریفی، مریم؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ توکلی، ماه گل؛ و شایگان نژاد، وحید. (۱۳۹۵). اثر افسردگی بر عملکرد حافظه گذشته نگر، روزمره و آینده نگر بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، ۱۸(۳)، ۱۸-۲۶.
- عبدخدایی، زهرا؛ شهیدی، شهریار؛ مظاهری، محمدعلی؛ پناغی، لیلی؛ و نجاتی، وحید. (۱۳۹۶). راهکارهای روانشناختی رویارویی با

سلامت. تهران: دانشگاه پیام نور.

مرادی، کبری؛ آقاییوسفی، علیرضا؛ علی پور، احمد؛ و بهرامی، پرویز. (۱۳۹۵). مقایسه ویژگی‌های تنیدگی، شیوه‌های مقابله، تیپ شخصیتی C و تیپ شخصیتی D، در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و افراد عادی. *نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۴(۱)، ۹۹-۱۰۹.

بیماری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس (MS): بررسی پدیدارشناسانه. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۶(۲۴)، ۷-۳۰.

علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ صالحی، شیرین؛ و رضایی، اکبر. (۱۳۹۲). مقایسه باورهای غیرمنطقی و سبک‌های دفاعی در بین بیماران کرونر قلب و افراد عادی. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۲(۶)، ۱۸-۳۲.

علی‌پور، احمد. (۱۳۹۰). *مقدمات روانشناسی*

Aluja, A., Malas, O., Lucas, I., Worner, F., & Bascompte, R. (2019). Assessment of the Type D personality distress in coronary heart disease patients and healthy subjects in Spain. *Personality and Individual Differences*, 142, 301-309.

Bisaga GN, Odinak MM, Boiko AN, Melnik YB, Popova NF. 2012. Treatment of exacerbations of multiple sclerosis without the use of corticosteroids: The role of metabolic and antioxidant therapy. *Journal of Neuroscience and Behavioral physiology*, 42(2), 123-127.

Broek, P., Martentsk, A., Nyklicek, E., voort, I. & susanne, P. (2007). Increased emotional distress in type D cardiac Patients with out a partner. *journal of Psychosomatic Research*, 63(1), 49-41.

Dagenais, E., Rouleau, I., Tremblay, A., Demers, M., Roger, É., Jobin, C., & Duquette, P. (2016). Prospective memory in multiple sclerosis: The impact of cue distinctiveness and executive functioning. *Brain and cognition*, 109, 66-74.

Denollet, I., Conraads VM. (2011). Type D Personality and Vulnerability to adverse outcomes in heart disease. *cleve Clin j med*. Aug;78(1), 9-13.

Denollet, J., van Felius, R. A., Lodder, P., Mommersteeg, P. M., Goovaerts, I., Possemiers, N., & Van Craenenbroeck, E. M. (2018). Predictive value of Type D personality for impaired endothelial function in patients with coronary artery disease. *International journal of cardiology*, 259, 205-210.

- Denollet J (2005). DS14: standard Assessment of negative affectivity social inhibition and type D Personality Psychosomatic Medicine, 67(1), 89_97.
- Denollet J(1998). Personality and coronary heart disease: the type D scale(DS16). Annals of Behavioral medicine, 20(2):209-215.
- Dubayova, T., Krokavcova, M., Nagyova, I., Rosenberger, J., Gdovinova, Z., Middel, B., ... & van Dijk, J. P. (2013). Type D, anxiety and depression in association with quality of life in patients with Parkinson's disease and patients with multiple sclerosis. Quality of life research, 22(6), 1353-1360.
- Grove, E.K., Fossa, SD., Bremnes, R.M., Dahl.o., Wist. E., & Dand, A. A. (2009). The personality trait of neuroticism is strongly associated with long-term morbidity in testicular cancer survivors. ACTA ONCOLOGICAL. 48: 842-849.
- Jonge,P.,Denollet, J., Van Melle, J.,Kuyper, A.,Honig, A.,Hschene,A., et al(2007),Association of type D personality and depression with somatic health in myocardial infarction patients. *J Psychosom Res*, Vol.63,pp.477-89.
- Kupper, N., Denollet, j (2016). Explaining heteroge in the predictive value predictive value of type D Personalite for cardiac events and mortality. *international journal of cardiology*. 224; 119-121.
- Leu, H. B., Yin, W. H., Tseng, W. K., Wu, Y. W., Lin, T. H., Yeh, H. I., ... & Chen, J. W. (2019). Impact of type D personality on clinical outcomes in Asian patients with stable coronary artery disease. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(3), 721-729.
- Lim, H. E., Lee,m.5., Ko, Y. H., Park, Y.M., Joe, 5.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.
- Luigi Bragazzi,N. (2013).The gap in thecurrent research on the link between health locus of control and multiple sclerosis: lessons and insights from a systematic review.Hindawi publishing corporation multiple sclerosis international.
- Malas, O., Lucas, I., Lario, J., & Aluja, A. (2018). Psychometric properties of the Catalan version of DS14 scale

- for assessing Type-D personality. *Anuario de Psicología*, 48(1), 1-8.
- Mikula, P., Nagyova, I., Krokavcova, M., Vitkova, M., Rosenberger, J., Szilasiova, J., ... & van Dijk, J. P. (2018). Do coping strategies mediate the association between Type D personality and quality of life among people with multiple sclerosis?. *Journal of health psychology*, 23(12), 1557-1565.
- Mols, F., Denollet, j., kaptein, A. A., Reemst, P.H. M. & Thong, M.s. Y. (2012). The association between Type D personality and illness Perceptions in Colorectal cancer survivors: A study from the population based profiles registry. *Journal of Psychosomatic Research*, 73,232_239.
- Pressler, S.J., Kim, j, Riley, P., Ronis DL, & Gra dus - Pizlo, I. (2010). Memory dysfunction, Psychomotor slowing and decreased executive function predict Mortality in patients with heart failure and low ejection fraction. *journal of cardiac, failure*, 16,750-760.
- Rouleau, I., Dagenais, E., Tremblay, A., Demers, M., Roger, É., Jobin, C., & Duquette, P. (2018). Prospective memory impairment in multiple sclerosis: a review. *The Clinical Neuropsychologist*, 32(5), 922-936.
- Timmermans, I., Versteeg, H., Duijndam, S., GraaPmans, C., Polak, P., Denollet, J. (2017) Social inhibition and emotional distress in patients with Coronary artery disease: The Type D personality construct. *journal of Health Psychology*, 1-16.
- Williamas L., O'connor, R.C., Grubb, N. R., & O coroll, R.E. (2010). Type D Personality and illness perceptions in myocardial infarction Patients, *journal of Psychosomatic Research* 70(2),141_144.
- Zhou fc, xiang yt, wang cy, Dickerson to rayon WC, Zhou al. characteristics and clinical Correlats of Perspective memory preformance in first episode schizo phrenia schizophy res. 2012, (135):34-39.
- Ziemssen T. 2011.Symptom management in patients with multiple sclerosis. *Journal of Neurological Sciences*, 11(3), 48-52.