

Research Paper:

Depression, Anxiety, Psychosomatic Symptoms, and Perceived Social Support in Type D and Non-type D Individuals



*Ume Kalsoom¹ , Bibi Hanifa¹

1. Department of Psychology, Shaheed Benazir Bhutto Women University, Peshawar, Pakistan.



Citation Kalsoom U, Hanifa B. [Depression, Anxiety, Psychosomatic Symptoms, and Perceived Social Support in Type D and Non-type D Individuals (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 27(1):92-103. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.1.3479.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.1.3479.1>



Received: 27 Jun 2020

Accepted: 07 Nov 2020

Available Online: 01 Apr 2021

Key words:

Depression, Anxiety, Psychosomatic symptoms, Perceived social support, Type D individuals

ABSTRACT

Objectives This study examines depression, anxiety, psychosomatic symptoms, and perceived social support among type D and non-type D individuals.

Methods A total of 300 individuals aged 18 to 40 years were recruited in the investigation. We used the distress personality scale (DS 14), Pakistan anxiety and despondency scale, psychosomatic symptoms, and perceived social support scales to obtain the study data. The study participants were divided into Type D (n=166) and non-Type D individuals (n=134) based on their DS 14 cut-off scores. In this descriptive study, a random cluster sampling technique was utilized to choose the samples. The study was conducted from September to December 2017. Data analysis was performed utilizing independent samples t-test and regression analysis.

Results The recurrence of the Type D personality was 55%. Results indicated a considerable difference between Type D and non-Type D personality on depression, anxiety, and psychosomatic side effects ($P < 0.001$ for all side effects). The findings also suggest that Type D individuals perceived less social support from family, friends, and significant others.

Conclusion People with type D character qualities show more depression, anxiety, psychosomatic symptoms, and less perceived social support when compared with non-Type D people.

Extended Abstract

1. Introduction

Type D personality is characterized by high scores in two areas: tending to encounter increasingly negative feelings (negative affectivity) and social inhibition of the feelings. Negative affectivity makes a person experience adverse feelings, for example, depressed mood, anxiety, outrage, and hostile feelings [1]. Conversely, emotional inhibition is characterized by maintaining a strategic distance from potential dangers ensuring social collaborations, for example, objec-

tion or absence of recompensating by others [2]. Type D personality is commonly known as a risk factor for challenging health consequences, wellbeing related to the quality of life (QOL), different types of distresses such as grief, anxiety, and post-traumatic stress [3]. Previous studies have proposed that type D personality may anticipate the onset [4] and persistence of depressive symptoms in patients with coronary illnesses [5]. Besides, the relationship between depressive symptoms and type D personality in the diabetic community and general population has also been noticed [6, 7]. A study using regression analysis on patients with heart failure demonstrated that type D personality predicts the mental and physical status of the patients [8]. Somatic

* Corresponding Author:

Ume Kalsoom, PhD.

Address: Department Of Psychology, Shaheed Benazir Bhutto Women University, Peshawar, Pakistan.

E-mail: dr.kalsoom@sbbwu.edu.pk

Symptoms and Related Disorder (SSRD) is a person's tendency to understand and manifest psychological distress in physical form and to seek medical help to cure these symptoms [9]. Pain, panting, numbness, gastric issues have no clinical reasons to address. After doing a complete medical examination, one-third of symptoms remain medically unexplained [10]. A study was conducted in Iran to determine the relationship between somatic signs, mental health, and personality characteristics. The study showed a significant connection of somatic symptoms with mental health and personality characteristics [11]. A longitudinal study conducted in the Netherlands reported that individuals with somatic symptoms and related disorders with Type D personality got high scores on depression and anxiety [12]. Vogel found out the negative affectivity, Type D personality, and QOL had relationships with poor outcomes of total knee arthroplasty [13].

Social support is defined as behavioral support received from others, which served as a safeguard for many psychiatric illnesses/problems [14, 15]. There are three types of social support: 1) objective, 2) subjective, 3) utilization support. Objective support is known as available support; subjective support is defined as perceived support, which refers to contentment and satisfaction of support received from others. Support utilization is also known as enacted support, the term defined as any kind of support, e.g., emotional, physical, and informational support present [16]. Polman, Borkoles, and Nicholls [17] suggested no significant defensive role of perceived social support on psychological distress and Type D personality. While William and Wingate [18] reported a partial mediating role of social support with perceived stress and Type D personality. Another study on Type D personality may lead to low self-efficacy and social support in Type 2 diabetes mellitus in China [14].

In Pakistan, the concept of distressed personality is neither much known nor has been intensively investigated. Therefore, the present study aimed to explore the relationships between distressed personality, depression, anxiety, and somatic symptoms. The study also intended to explore the mediating role of perceived social support with Type D, psychosomatic symptoms, and depressive symptoms.

2. Methods

Three hundred participants aged 18 to 40 years (Mean±SD: 22.25±2.66 years) were included in the study from different departments of Shaheed Benazir Bhutto Women University and University of Peshawar. Both men (n=150) and women (n=150) equally participated in the study from March to September 2017. Personal information included age, sex, education, marital status, history of physical illness, and

previous psychiatric illness. To measure distressed personality, we used a self-administered questionnaire comprising two subscales of Negative Affectivity (NA) and Social Inhibition (SI) [3]. Both subscales have 7 items scored on a 5-point Likert-type scale. The total score on each subscale ranges from 0 to 28, where higher scores indicate higher NA/SI. The Cronbach α reliability of the scale in the present study was calculated as 0.80. To measure depression and anxiety symptoms, we used an indigenous scale developed by Mumford et al. [19]. This scale has two subscales of depression and anxiety, each with 15 items. The α reliability values of the depression and anxiety scales in the present study were 0.80 and 0.80, respectively. The psychosomatic symptoms scale consists of 5-item self-report questions. They were scored on a 5-point Likert scale that measures headache, stomach ache, feeling of nervousness, feeling of irritation, and sleep problems. The scale shows good α reliability on the present sample as 0.87 [20]. Zimet, Powell, Farley, Werkman, and Berkoff [21] developed a multidimensional Perceived Social Support Scale (PSSS). A self-report questionnaire consists of 12 items with three subscales that assess support awareness from friends, family, and significant others. Each subscale has 4 items scored on a 7-point Likert scale. The total score ranges from 0 to 84, with a high score indicates higher PSSS. In the present study, the Cronbach α was estimated as 0.94.

In this descriptive study, we contacted the head of different departments of Shaheed Benazir Bhutto Women University and University of Peshawar (Pakistan) to explain the nature and purpose of the study. To observe ethical concerns, we assured the respondent of their anonymity and the use of the data for academic purposes only. The study participants were volunteers and have the right to withdraw from the study at any stage. The questionnaire booklet comprised the demographic information sheet, Pakistan anxiety and depression scale, psychosomatic symptoms scale, PSSS, and DS14. They were successfully administered to all participants after taking their informed consent. Based on cut-off scores obtained on DS 14, two groups were formed: Type D (n= 166) and non-Type D (n= 134) individuals. In the present study, a random cluster sampling technique was used.

3. Results

A total of 300 samples participated in the study. Among these people, 71% were 18 to 23 years old; 5% were married; 85% belonged to middle socioeconomic status, and 71% were graduate students. All variables of interest show a significant correlation at 0.01 level (Table 1). To test the study hypothesis, we performed the independent samples t-test. The results show that type D and non-Type D personalities were significantly different regarding depression,

Table 1. Correlation matrix of interested variables

No.	Variables	1	2	3	4	5	6
1	Depression	1	0.683**	0.515**	0.578**	0.477**	0.565**
2	Anxiety		1	0.691**	0.664**	0.545**	0.647**
3	Psychosomatic symptoms			1	0.610**	0.520**	0.608**
4	Distressed personality				1	0.841**	0.942**
5	Negative affectivity					1	0.636**
6	Social inhibition						1

**The correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

anxiety, psychosomatic symptoms, and distress scale (Table 2). The t-test was also carried out to examine the difference between Type D and non-Type D individuals on perceived social support (Table 3).

To test the mediating effects of PSS on the relationship between distressed personality and psychosomatic symptoms, we performed the mediating analysis. Regression analysis showed that distressed personality significantly predict psychosomatic symptoms ($\beta = -0.065$, $t_{298} = -8.46$, $P < 0.001$) and the mediator significantly predicted PSS ($\beta = 1.083$, $t_{298} = -12.16$, $P < 0.001$). The analysis results demonstrated the mediating effects of PSS in the relationship between distressed personality and psychosomatic symptoms. A further mediation analysis was conducted using depression as a dependent variable. Regression analysis showed that type D personality significantly predicted depression ($\beta = -0.095$, $t_{298} = -6.498$, $P < 0.001$). Mediation analysis showed that PSS mediated the relationship between distressed personality and depression.

According to Table 2, significant t differences on psychosomatic ($t = 11.15$, $P > 0.001$), perceived social support ($t = -23.88$, $P > 0.001$), depression ($t = 9.26$, $P > 0.001$), anx-

iety ($t = 13.33$, $P > 0.001$) was found between type D and non-Type D individuals.

4. Discussion and Conclusion

The current study's findings show that Type D personality has a relationship with depression, anxiety, and psychosomatic symptoms (Table 2). The observed relationship of Type D personality with depression is consistent with other studies. Doyle, McGee, Delaney, Motterlini, and Conroy [5], based on a longitudinal study, concluded that Type D is a probable cause of depression. Van Dooren et al. [22] reported a high-risk factor of Type D personality for depression. Multivariable regression analysis of the study further suggests the association of Type D personality with depression, inflammation, and endothelial problems. Another study was conducted to investigate the independent relationship of Type D personality with social and generalized anxiety in a large general population (N= 2475). The study results indicate that Type D individuals manifest both social and generalized anxiety [23]. Tasdelen and Yage [24] investigated depression, Type D personality, somatosensory amplification level, childhood trauma in panic disorder patients. The study concluded that individuals with panic

Table 2. Comparing between no-type D and type D on psychosomatic symptoms, distress, depression, and anxiety

Variables	Mean±SD		t	95%CI		P	Cohen's B
	Non-type D (N=134)	Type D (N=166)		LL	UL		
Psychosomatic	8.43±1.37	6.65± 1.36	11.15	1.46	2.08	0.001	1.29
Distress P	17.7±5.38	36.36± 7.58	-23.88	-20.09	17.03	0.001	-2.76
Depression	23.60±2.29	20.60± 3.13	9.26	2.36	3.64	0.001	1.07
Anxiety	25.88±3.31	20.07± 3.37	13.33	4.41	5.94	0.001	1.54

LL: Lower Limit; UL: Upper Limit; df = 298.

Table 3. Mean, standard deviation, and t values showing difference between type D and non-type D personalities on perceived social support scale

Variables	Mean±SD		t	95% CI		P	Cohen's B
	Non-Type D (n=134)	Type D (n=166)		LL	UL		
Friends	21.64±6.67	15.48±7.87	7.94	4.47	7.83	0.001	0.844
Family	23.14±5.43	16.05±7.64	9.05	5.55	8.03	0.001	1.06
Significant others	19.96±7.11	14.38±7.51	3.73	3.9	7.25	0.373	0.763
MDPSS (Total)	64.54±16.09	45.92±21.05	8.43	14.27	22.95	0.001	0.993

LL: Lower Limit; UL: Upper Limit; df=298.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

disorder also show symptoms of depression, anxiety, and Type D childhood trauma. However, no relationship has been found between panic disorder and somatic magnification. Besides, the association of depression and anxiety with Type D personality and psychosomatic symptoms have also been noticed in the distressed population. The findings of the present study also show psychosomatic symptoms in the Type D individuals as compared to non-Type D. The present study results are in line with the previous studies. A longitudinal cohort observational study was conducted that a somatosensory-related disorder shows 63% prevalence of Type D personality features. Condén, Leppert, Ekselius, and Åslund [25] conducted a study and argued that adolescent with Type D personality shows more psychosomatic and musculoskeletal symptoms. In addition, our study explored the relationship between Type D personality and different kinds of Perceived Social Support (PSS) from family, friends, and significant others. Table 3 suggests that Type D individuals perceived less social support from friends, family, and significant others compared to non-Type D people. These findings indicate that distressed personality traits (NA, SI) significantly affect all dimensions of PSS. The current results are in line with the previous study conducted on the general population in Germany, which reported a negative correlation between Type D personality and social support [26]. To see the relationships between Type D personality, psychosomatic symptoms, and depression in more detail, the mediating effect of Type D personality was examined using the regression analysis. The results revealed that we should increase perceived social support in Type D individuals to minimize depression and psychosomatic symptoms. A study was conducted on the relationship between Type D personality, QOL, and coronary heart disease. The findings concluded that Type D personality might affect health-related QOL in coronary heart disease. The study also reported the mediating role of depression, anxiety, and social support [27].

Based on the present study results and supporting evidence from previous studies, we can safely assume that Type D personality traits may be the key factor of developing not only depression, anxiety, and psychosomatic disorders but also different chronic illnesses, such as diabetes and heart-related problems. Type D personality may also create management problems of these medical diseases. For example, Spek et al. [28] reported that Type D individuals have to face difficulties in coping and managing stress in diabetes. Therefore, effective therapeutic intervention to improve perceived social support may lower depression, psychosomatic symptoms, and other medical illnesses associated with Type D individuals.

Altogether, this study found that a person with Type D personality shows more anxiety, depression, and psychosomatic symptoms. The study also concluded that Type D individuals perceived less social support from family, friends, and significant others than non-Type D individuals.

In the present study, the authors used a homogenous and small-size sample. In future studies, it is recommended that results be inferred from heterogeneous and large-size samples. It is also recommended to make psychiatric diagnoses and personality assessments among the student population to get better conclusions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

Both authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی:

افسردگی، اضطراب، علائم روان‌تنی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد نوع D و غیرنوع D

ام کلثوم^۱، بی‌بی حنیفه^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه زنان شهید بی‌نظیر بوتو، پیشاور، پاکستان.

حکیده

تاریخ دریافت: ۷ تیر ۱۳۹۹
تاریخ پذیرش: ۱۷ آبان ۱۳۹۹
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

اهداف: این مطالعه افسردگی، اضطراب، نشانه‌های روان‌تنی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده را در بین افراد نوع D و غیرنوع D بررسی می‌کند.

مواد و روش‌ها: در مجموع سیصد نفر ۱۸ تا ۴۰ ساله در تحقیق شرکت کردند. از مقیاس شخصیت پریشانی (DS 14)، مقیاس اضطراب و استیصال پاکستان، مقیاس حمایت اجتماعی روان‌تنی و درک‌شده استفاده شد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه به دو گروه (Dn=166) و غیرنوع (Dn=134) تقسیم شدند که بر اساس نمرات برش DS 14 آن‌ها بود. در این مطالعه توصیفی از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. این مطالعه از سپتامبر تا دسامبر ۲۰۱۷ انجام شده است.

یافته‌ها: فراوانی شخصیت نوع D ۵۵ درصد بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل و تحلیل رگرسیون انجام شد. نتایج نشان داد که بین شخصیت D و غیرنوع D تفاوت زیادی در افسردگی، اضطراب و عوارض جانبی روان‌شناختی وجود دارد ($P<0/01$, $P<0/01$, $P<0/01$). به صورت جداگانه، این یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که افراد نوع D حمایت اجتماعی کمتری از خانواده، دوستان و افراد قابل توجه دیگر دریافت می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که افراد با ویژگی‌های شخصیتی نوع D در مقایسه با افراد غیرنوع D علائم افسردگی، اضطراب و تظاهرات روان‌تنی بیشتر و حمایت اجتماعی کمتر درک‌شده را نشان دادند.

کلیدواژه‌ها:

افسردگی، اضطراب، علائم روان‌تنی، حمایت اجتماعی درک‌شده، افراد نوع D

مقدمه

بین علائم افسردگی و شخصیت نوع D در جامعه دیابتی و همچنین در جمعیت عمومی نیز مشاهده شده است [۶، ۷]. یک مطالعه با استفاده از تجزیه و تحلیل رگرسیون روی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نشان داد که شخصیت نوع D وضعیت روحی و جسمی بیماران را پیش‌بینی می‌کند [۸]. علائم جسمی و اختلال مربوط به آن (SSRD) تمایل فرد به درک و آشکار کردن پریشانی روانی به شکل جسمی و جست‌وجوی کمک پزشکی برای درمان این علائم است [۹]. درد، نفس‌نفس زدن، بی‌حسی و مشکلات معده که دلیل بالینی برای رفع آن ندارند. پس از انجام معاینه پزشکی کامل، یک سوم علائم از نظر پزشکی توضیح داده نمی‌شوند [۱۰]. مطالعه‌ای در ایران برای یافتن رابطه بین علائم بدنی، سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی انجام شد. این تحقیق ارتباط زیادی بین علائم بدنی با سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی به دست آورد [۱۱]. یک مطالعه طولی انجام‌شده در هلند گزارش داد که افراد دارای علائم جسمی و اختلالات مربوط به آن با تیپ شخصیتی D نمره بالایی در افسردگی و اضطراب

شخصیت نوع D با نمره بالا در دو بخش طبقه‌بندی می‌شود؛ تمایل دارد که به طور فزاینده‌ای با احساسات منفی (تأثیر منفی) و مانع اجتماعی احساسات روبه‌رو شود. تأثیر منفی اشاره به تمایل فرد به تجربه احساسات نامطلوب، برای مثال: روحیه افسرده، اضطراب، خشم و احساسات خصمانه دارد [۱]. بر عکس، مهار عاطفی به شکل حفظ فاصله استراتژیک از خطرات احتمالی اطمینان از همکاری‌های اجتماعی، برای مثال اعتراض یا جبران نکردن خسارت توسط دیگران مشخص می‌شود [۲]. شخصیت نوع D معمولاً یک عامل خطر برای عواقب ناسازگار در سلامتی، رفاه مربوط به کیفیت زندگی (QOL)، انواع مختلف پریشانی مانند غم، اضطراب و استرس پس از سانحه شناخته می‌شود [۳]. مطالعات قبلی حاکی از آن است که شخصیت تیپ D ممکن است آغاز [۴] و تداوم علائم افسردگی را در بیماران مبتلا به بیماری کرونر پیش‌بینی کند [۵]. علاوه بر این، رابطه

* نویسنده مسئول:

دکتر ام کلثوم

نشانی: پاکستان، پیشاور، دانشگاه زنان شهید بی‌نظیر بوتو، گروه روانشناسی.

پست الکترونیکی: dr.kalsoom@sbbwu.edu.pk

دارند [۱۲]. وکل متوجه تأثیر منفی تیپ شخصیتی D و ارتباط QOL با نتیجه ضعیف آرتوپلاستی زانو می‌شود [۱۳].

حمایت اجتماعی به شکل حمایت رفتاری وابسته از دیگران تعریف می‌شود که محافظ بسیاری از بیماری‌ها / مشکلات روان‌پزشکی عمل می‌کند [۱۴، ۱۵]. سه نوع حمایت اجتماعی وجود دارد: ۱. هدف، ۲. ذهنی، ۳. استفاده. هدف به شکل حمایت موجود شناخته می‌شود. حمایت ذهنی حمایت ادراک شده تعریف می‌شود که به رضایت از حمایت دریافت شده از دیگران اشاره دارد. حمایت استفاده از پشتیبانی یا پشتیبانی مصوبه اصطلاحی است که به هر نوع پشتیبانی اطلاق می‌شود. برای مثال حمایت عاطفی، جسمی و اطلاعاتی که در واقع وجود دارد [۱۶]. پولمن، بور کولز و نیکلز [۱۷] به هیچ نقش دفاعی قابل توجهی در حمایت اجتماعی درک شده با پریشانی روان‌شناختی و شخصیت تیپ D اشاره نکردند. در حالی که ویلیام و وینگیت [۱۸] نقش واسطه‌ای جزئی را از حمایت اجتماعی همراه با استرس درک شده و شخصیت تیپ D گزارش دادند. مطالعه دیگری که بر اساس شخصیت D انجام شده است، ممکن است منجر به خودکارآمدی پایین و حمایت اجتماعی در دیابت نوع ۲ در چین شود [۱۴].

تا به امروز، در پاکستان مفهوم شخصیت پریشانی نه خیلی شناخته شده و نه به شدت بررسی شده است، بنابراین مطالعه حاضر قصد دارد ارتباط بین شخصیت پریشانی، افسردگی، اضطراب و علائم بدنی را کشف کند. این مطالعه همچنین به دنبال کشف نقش میانجیگری حمایت اجتماعی درک شده با علائم نوع D، روان‌تنی و افسردگی است.

روش

سیصد نفر شرکت‌کننده ۱۸ تا ۴۰ ساله با میانگین انحراف معیار (۲۲/۲۵±۲/۶۶) در مطالعه از بخش‌های مختلف دانشگاه زنان شهید بی‌نظیر بوتو و دانشگاه پیشاور شرکت کردند. هم مردان (۱۵۰ نفر) و هم زنان (۱۵۰ نفر) به طور مساوی در طول دوره مارس تا سپتامبر ۲۰۱۷ در این مطالعه شرکت کردند. اطلاعات

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای

شخصی شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه بیماری جسمی و بیماری‌های روانی قبلی بود. برای سنجش شخصیت پریشانی، یک پرسش‌نامه خودآزمایی، متشکل از دو خرده‌مقیاس، تأثیر منفی (NA) و مهار اجتماعی (SI) استفاده شد [۳]. هر دو خرده‌مقیاس بر اساس هفت مورد با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت ساخته شده‌اند. نمره کل در هر یک از دو خرده‌مقیاس از صفر تا ۲۸ است که در آن نمره بالاتر نشان‌دهنده NA/SI بالاتر است. پایایی آلفا کرنباخ مقیاس در مطالعه حاضر $\alpha=80/0$ بود. برای اندازه‌گیری علائم افسردگی و اضطراب، مقیاس بومی توسط مومفرد و همکاران [۱۹] ساخته شد. این مقیاس دارای دو خرده‌مقیاس افسردگی و اضطراب است که هر کدام دارای ۱۵ مورد است. پایایی آلفای مقیاس افسردگی و اضطراب در مطالعه حاضر به ترتیب $\alpha=80/0$ و $\alpha=80/0$ بود. مقیاس علائم روان‌تنی شامل پنج سوال خودگزارش است. مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت سردرد، معده درد، احساس عصبی بودن، احساس تحریک و مشکلات خواب را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس نشانگر پایایی آلفای خوب در نمونه حاضر $\alpha=87/0$ بود [۲۰].

زیمت، پاول، فارلی، ورکمن و برکوف [۲۱] مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی (PSSS) را ایجاد کردند. پرسش‌نامه خودگزارش شامل دوازده مورد با سه خرده‌مقیاس است که آگاهی از حمایت را از طرف دوستان، خانواده و سایر افراد مهم ارزیابی می‌کند. هر خرده‌مقیاس دارای چهار مورد است که بر اساس مقیاس هفت‌نقطه‌ای لیکرت ساخته شده است. مجموع کل امتیازات از صفر تا ۸۴ است که نمره بالا PSSS بالاتر را نشان می‌دهد. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ $\alpha=94/0$ بود.

در این مطالعه توصیفی ما برای توضیح ماهیت و هدف مطالعه با رئیس بخش‌های مختلف دانشگاه زنان شاهد بی‌نظیر بوتو و دانشگاه پیشاور (پاکستان) تماس گرفتیم. برای رفع نگرانی‌های اخلاقی، ناشناس بودن پاسخ‌دهنده و استفاده از داده‌ها فقط برای اهداف دانشگاهی را به وضوح تأیید کردیم. شرکت‌کنندگان در این مطالعه داوطلب بودند و می‌توانند در هر مرحله از شرکت در این

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
افسردگی	۱	۰/۶۸۳**	۰/۵۱۵**	۰/۵۷۸**	۰/۴۷۷**	۰/۶۵۶**
اضطراب		۱	۰/۶۹۱**	۰/۶۶۴**	۰/۵۴۵**	۰/۶۴۷**
روانی بدنی			۱	۰/۶۱۰**	۰/۵۲۰**	۰/۶۰۸**
شخصیت پریشان				۱	۰/۸۴۱**	۰/۹۴۲**
NA					۱	۰/۶۳۶**
SI						۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۲. مقایسه بین نوع غیر D و D در علائم روان‌تنی، پریشانی، افسردگی و اضطراب

Cohen's d	P	CI%۹۵		t	میانگین±انحراف معیار		متغیرها
		UL	LL		نوع D (N=۱۶۶)	غیرنوع D (N=۱۳۴)	
۱/۲۹	۰/۰۰۱	۲/۰۸	۱/۴۶	۱۱/۱۵	۶/۶۵±۱/۳۶	۸/۴۳±۱/۳۷	روان‌تنی
-۲/۷۶	۰/۰۰۱	۱۷/۰۳	-۲۰/۰۹	-۲۳/۸۸	۳۶/۳۶±۷/۵۸	۱۷/۷±۵/۳۸	پریشانی P
۱/۰۷	۰/۰۰۱	۳/۶۴	۲/۳۶	۹/۲۶	۲۰/۶۰±۳/۱۳	۲۳/۶۰±۲/۲۹	افسردگی
۱/۵۴	۰/۰۰۱	۵/۹۴	۴/۴۱	۱۳/۳۳	۲۰/۰۷±۳/۳۷	۲۵/۸۸±۳/۳۱	اضطراب

۲۹۸=df

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

معنی‌داری علائم روان‌تنی را پیش‌بینی می‌کند و واسطه PSS را به طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند. نتایج تجزیه و تحلیل، اثرات واسطه‌ای PSS در رابطه بین شخصیت پریشان و علائم روان‌تنی را نشان داد. تجزیه و تحلیل بیشتر واسطه‌ای با استفاده از افسردگی به عنوان متغیر وابسته انجام شد. تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که نوع D به طور قابل‌توجهی افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. تجزیه و تحلیل واسطه‌ای نشان داد که PSS رابطه بین شخصیت پریشان و افسردگی را واسطه قرار داده است.

طبق نتایج داستان ۲ اختلافات معناداری در روان‌تنی ($t=۱۱/۱۵$, $P>۰/۰۰۱$) حمایت اجتماعی درک‌شده ($۸۸/۲۳$ - $t=۹/۲۶$, $P>۰/۰۰۱$)، افسردگی ($t=۱۳/۳۳$, $P>۰/۰۰۱$) بین افراد نوع D و غیرنوع D پیدا شد.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که شخصیت تیپ D با افسردگی، اضطراب و علائم روان‌تنی رابطه دارد (جدول شماره ۲). رابطه مشاهده‌شده شخصیت تیپ D با افسردگی با سایر مطالعات مطابقت دارد. دیویل و همکاران [۵] بر اساس مطالعه طولی نتیجه گرفتند که نوع D علت حساس افسردگی است.

رقابت انصراف دهند. دفترچه پرسش‌نامه شامل برگه اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس اضطراب و افسردگی پاکستان، مقیاس علائم روان‌تنی، PSSS و DS-۱۴ پس از اطلاع از رضایت شرکت‌کنندگان، با موفقیت بر روی همه آن‌ها اجرا شد.

یافته‌ها

۷۱ درصد شرکت‌کننده‌ها در ۱۸ تا ۲۳ ساله بودند، ۵ درصد متأهل، ۸۵ درصد مربوط به وضعیت اقتصادی اجتماعی متوسط و ۷۱ درصد دانشجویان تحصیلات تکمیلی بودند. همه متغیرهای مورد علاقه در سطح ۰/۰۱ همبستگی معنی‌داری نشان می‌دهند (جدول شماره ۱). برای آزمون فرضیه، آزمون تی مستقل محاسبه شد. نتایج نشان می‌دهد که شخصیت D و غیر تیپ D از نظر افسردگی، اضطراب، علائم روان‌تنی و مقیاس پریشانی تفاوت معناداری دارند (جدول شماره ۲). آزمون تی هم‌چنین برای بررسی تفاوت بین نوع D و غیرنوع D در حمایت اجتماعی درک‌شده انجام شد.

به منظور آزمون اثرات واسطه‌ای PSS بر رابطه بین شخصیت پریشانی و علائم روان‌تنی، تجزیه و تحلیل واسطه‌ای انجام شد. تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که شخصیت پریشان به طور

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار و مقادیر t تفاوت بین نوع D و غیرنوع d را در مقیاس حمایت اجتماعی درک‌شده

Cohen's d	p	CI%۹۵		t	میانگین±انحراف معیار		متغیرها
		UL	LL		نوع D (N = ۱۶۶)	غیرنوع D (N = ۱۳۴)	
۰/۸۴۴	۰/۰۰۱	۷/۸۳	۴/۴۷	۷/۹۴	۱۵/۴۸±۷/۸۷	۲۱/۶۴±۶/۶۷	دوستان
۱/۰۶	۰/۰۰۱	۸/۰۳	۵/۵۵	۹/۰۵	۱۶/۰۵±۷/۶۴	۱۴/۲۳±۵/۴۳	خانواده
۰/۷۶۳	۰/۳۷۳	۷/۲۵	۳/۹	۳/۷۳	۱۴/۳۸±۷/۵۱	۱۹/۶۹±۷/۱۱	دیگران مهم
۰/۹۹۳	۰/۰۰۱	۲۲/۹۵	۱۴/۲۷	۸/۴۳	۴۵/۹۲±۲۱/۰۵	۶۴/۵۴±۱۶/۰۹	نمره کل MDPSS

df = ۲۹۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

می‌توان با خیال راحت فرض کرد که ویژگی‌های شخصیتی نوع D ممکن است نه تنها عامل اصلی ایجاد افسردگی، اضطراب و اختلالات روان‌تنی باشد، بلکه باعث ایجاد بیماری‌های مزمن مختلف مانند دیابت، بیماری قلب باشد. شخصیت نوع D نیز ممکن است مشکلات مدیریتی این بیماری‌های پزشکی را ایجاد کند. چنانکه اسپک و همکاران [۲۸] توضیح می‌دهند که افراد نوع D برای مقابله و کنترل استرس و دیابت با مشکل روبه‌رو می‌شوند. بنابراین، استفاده از مداخله درمانی مؤثر در این زمینه برای بهبود حمایت اجتماعی درک‌شده ممکن است افسردگی، علائم روانی و سایر بیماری‌های پزشکی از افراد نوع D را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

در کل این مطالعه نشان داد که فرد نوع D بیشتر اضطراب، افسردگی و علائم روان‌تنی را نشان می‌دهد. این مطالعه همچنین نتیجه گرفت که افراد نوع D حمایت اجتماعی کمتری از خانواده، دوستان و افراد دیگر نسبت به افراد غیرنوع D دارند.

در تألیفات حاضر از نمونه همگن و محدود استفاده می‌شود. در آینده توصیه می‌شود نتایج بر اساس داده‌های نمونه ناهمگن و بزرگ استنباط شود. همچنین توصیه می‌شود برای نتیجه‌گیری بهتر تشخیص روان‌پزشکی همراه با ارزیابی شخصیت برای جامعه دانش‌آموزان انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت‌نویسندگان

هر دو نویسنده به یک اندازه در نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافی ندارد.

ون دورن و همکاران [۲۲] فاکتور خطر بالای شخصیت نوع D افسردگی را گزارش کردند. تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره این مطالعه همچنین نشان‌دهنده ارتباط شخصیت تیپ D با افسردگی، التهاب و مشکلات اندوتلیال است. مطالعه دیگری برای بررسی پیوند مستقل شخصیت از نوع D اضطراب اجتماعی و عمومی در یک جمعیت عمومی بزرگ انجام شد (N=۲۴۷۵). نتایج مطالعه نشان می‌دهد که افراد نوع D هر دو اضطراب اجتماعی و اضطراب عمومی را نشان می‌دهند [۲۳]. یاگ و تسدلین [۲۴] افسردگی، شخصیت تیپ D، سطح تقویت حسی و ترومای دوران کودکی را در بیماران مبتلا به اختلال وحشت بررسی کردند. این مطالعه نتیجه گرفت که افراد مبتلا به اختلال وحشت همچنین علائم افسردگی، اضطراب و آسیب‌دیدگی نوع D در دوران کودکی را نشان می‌دهند. با این حال، هیچ ارتباطی بین اختلال وحشت و بزرگ‌نمایی بدنی یافت نشده است. علاوه بر ارتباط افسردگی و اضطراب با شخصیت تیپ D، ویژگی‌های روان‌تنی نیز در جمعیت پریشان دیده شده است. یافته‌های مطالعه حاضر همچنین علائم روانی بدنی را در افراد نوع D در مقایسه با غیرنوع D نشان می‌دهد. نتایج مطالعه حاضر مطابق با مطالعات قبلی است. یک مطالعه مشاهده‌ای گروهی طولی انجام شد که اختلال مربوط به حسی حسی ۶۳ درصد شیوع ویژگی‌های شخصیتی نوع D را نشان می‌دهد. کوندن و همکاران [۲۵] تحقیقی انجام دادند که در آن نوجوان با شخصیت تیپ D علائم روان‌تنی و اسکلتی عضلانی بیشتری نشان می‌دهد. علاوه بر این، مطالعه رابطه بین شخصیت نوع D و انواع مختلف حمایت اجتماعی ادراکی (PSS) i-e از خانواده، دوستان و افراد قابل توجه دیگر را کشف می‌کند. نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد افراد نوع D در مقایسه با افراد غیرنوع D حمایت اجتماعی کمتری از طرف دوستان، خانواده و سایر افراد می‌گیرند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی پریشانی (SI، NA) e-به طور قابل توجهی بر تمام ابعاد PSS تأثیر می‌گذارد. نتایج فعلی مطابق با مطالعه قبلی انجام‌شده بر روی جمعیت عمومی Germoney است. گزارش شده است که رابطه منفی بین شخصیت نوع D و حمایت اجتماعی وجود دارد [۲۶]. برای مشاهده رابطه بین شخصیت نوع D، علائم روان‌تنی و افسردگی با جزئیات بیشتر اثر میانجیگری نوع D با استفاده از تحلیل رگرسیون آزمایش شد. نتایج نشان داد که برای به حداقل رساندن افسردگی و علائم روان‌تنی، افزایش حمایت اجتماعی درک‌شده در افراد نوع D مهم است. مطالعه‌ای درباره ارتباط بین شخصیت تیپ QOL، D و بیماری عروق کرونر قلب انجام شده است. یافته‌ها نشان دادند که شخصیت تیپ D می‌تواند به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بیماری عروق کرونر قلب تأثیر بگذارد. این مطالعه همچنین نقش واسطه‌ای افسردگی، اضطراب و حمایت اجتماعی را گزارش کرد [۲۷].

بر اساس نتایج مطالعه حاضر و شواهد حاصل از مطالعات قبلی،

References

- [1] Watson D, Clark LA. Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*. 1984; 96(3):465. [DOI:10.1037/0033-2909.96.3.465] [PMID]
- [2] Asendorpf JB. Social inhibition: a general-developmental perspective Seattle. Hogrefe: Huber Publishers. 1993. <https://psycnet.apa.org/record/1994-97654-004>
- [3] Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic Medicine*. 2005; 67(1):89-97. [DOI:10.1097/01.psy.0000149256.81953.49] [PMID]
- [4] Pedersen SS, Ong AT, Sonnenschein K, Serruys PW, Erdman RA, van Domburg RT. Type D personality and diabetes predict the onset of depressive symptoms in patients after percutaneous coronary intervention. *American Heart Journal*. 2006; 151(2):367-e1. [DOI:10.1016/j.ahj.2005.08.012] [PMID]
- [5] Doyle F, McGee H, Delaney M, Motterlini N, Conroy R. Depressive vulnerabilities predict depression status and trajectories of depression over 1 year in persons with acute coronary syndrome. *General Hospital Psychiatry*. 2011; 33(3):224-31. [DOI:10.1016/j.genhosppsych.2011.03.008] [PMID]
- [6] Michal M, Wiltink J, Grande G, Beutel ME, Brähler E. Type D personality is independently associated with major psychosocial stressors and increased health care utilization in the general population. *Journal of Affective Disorders*. 2011; 134(1-3):396-403. [DOI:10.1016/j.jad.2011.05.033] [PMID]
- [7] Nefs G, Speight J, Pouwer F, Pop V, Bot M, Denollet J. Type D personality, suboptimal health behaviors and emotional distress in adults with diabetes: Results from Diabetes MILES-The Netherlands. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2015; 108(1):94-105. [DOI:10.1016/j.diabres.2015.01.015] [PMID]
- [8] Schiffer AA, Pedersen SS, Broers H, Widdershoven JW, Denollet J. Type-D personality but not depression predicts severity of anxiety in heart failure patients at 1-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*. 2008; 106(1-2):73-81. [DOI:10.1016/j.jad.2007.05.021] [PMID]
- [9] van der Feltz-Cornelis CM, van Balkom AJ. The concept of comorbidity in somatoform disorder-a DSM-V alternative for the DSM-IV classification of somatoform disorder. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010; 68(1):95-100. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2009.09.011] [PMID]
- [10] Perez DL, Barsky AJ, Vago DR, Baslet G, Silbersweig DA. A neural circuit framework for somatosensory amplification in somatoform disorders. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2015; 27(1):e40-50. [DOI:10.1176/appi.neuropsych.13070170] [PMID]
- [11] Mostafaei S, Kabir K, Kazemnejad A, Feizi A, Mansourian M, Keshteli AH, et al. Explanation of somatic symptoms by mental health and personality traits: Application of Bayesian regularized quantile regression in a large population study. *BMC Psychiatry*. 2019; 19(1):207. [DOI:10.1186/s12888-019-2189-1] [PMID] [PMCID]
- [12] De Vroeghe L, de Heer E, van der Thiel E, van den Broek K, Van Eck Van Der Sluijs J, van der Feltz-Cornelis C. Type D personality, concomitant depressive and anxiety disorders, and treatment outcome in Somatic Symptom and Related Disorders: An observational longitudinal cohort study. *Frontiers in Psychiatry*. 2019; 10:417. [DOI:10.3389/fpsy.2019.00417] [PMID] [PMCID]
- [13] Vogel M, Riediger C, Krippel M, Frommer J, Lohmann C, Illiger S. Negative affect, type D personality, quality of life, and dysfunctional outcomes of total knee arthroplasty. *Pain Research and Management*. 2019; 2019. [DOI:10.1155/2019/6393101] [PMID] [PMCID]
- [14] Shao Y, Yin H, Wan C. Type D personality as a predictor of self-efficacy and social support in patients with type 2 diabetes mellitus. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2017; 13:855. [DOI:10.2147/NDT.S128432] [PMID] [PMCID]
- [15] Gomes-Villas Boas LC, Foss MC, Freitas MC, Pace AE. Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012; 20(1):52-8. [DOI:10.1590/S0104-11692012000100008] [PMID]
- [16] Siedlecki KL, Salthouse TA, Oishi S, Jeswani S. The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*. 2014; 117(2):561-76. [DOI:10.1007/s11205-013-0361-4] [PMID] [PMCID]
- [17] Polman R, Borkoles E, Nicholls AR. Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *British Journal of Health Psychology*. 15(3):681-96. [DOI:10.1348/135910709X479069] [PMID]
- [18] Williams L, Wingate A. Type D personality, physical symptoms and subjective stress: The mediating effects of coping and social support. *Psychology & Health*. 2012; 27(9):1075-85. [DOI:10.1080/08870446.2012.667098] [PMID]
- [19] Mumford DB, Ayub M, Karim R, Izhar N, Asif A, Bavington JT. Development and validation of a questionnaire for anxiety and depression in Pakistan. *Journal of Affective Disorders*. 2005; 88(2):175-82. [DOI:10.1016/j.jad.2005.05.015] [PMID]
- [20] Åslund C, Starrin B, Nilsson KW. Social capital in relation to depression, musculoskeletal pain, and psychosomatic symptoms: a cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. *BMC Public Health*. 2010; 10(1):715. [DOI:10.1186/1471-2458-10-715] [PMID] [PMCID]
- [21] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52(1):30-41. [DOI:10.1207/s15327752jpa5201_2] [PMID]
- [22] van Dooren FE, Denollet J, Verhey FR, Stehouwer CD, Sep SJ, Henry RM, et al. Psychological and personality factors in type 2 diabetes mellitus, presenting the rationale and exploratory results from The Maastricht Study, a population-based cohort study. *BMC Psychiatry*. 2016; 16(1):17. [DOI:10.1186/s12888-016-0722-z] [PMID] [PMCID]
- [23] Kupper N, Denollet J. Type D personality is associated with social anxiety in the general population. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2014; 21(3):496-505. [DOI:10.1007/s12529-013-9350-x] [PMID]
- [24] Taşdelen Y, Yağcı İ. Anxiety, depression, type D personality, somatosensory amplification levels and childhood traumas in patients with panic disorders. *Journal of Surgery and Medicine*. 2019; 3(5):366-70. [DOI:10.28982/josam.518289]

- [25] Condén E, Leppert J, Ekselius L, Åslund C. Type D personality is a risk factor for psychosomatic symptoms and musculoskeletal pain among adolescents: A cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. *BMC Pediatrics*. 2013; 13(1):11. [DOI:10.1186/1471-2431-13-11] [PMID] [PMCID]
- [26] Grande G, Romppel M, Michal M, Brähler E. The type D construct. *European Journal of Psychological Assessment*. 2014; 30(4):283-288. [DOI:10.1027/1015-5759/a000189]
- [27] 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; 13(1):1. [DOI:10.1186/s12955-014-0204-2] [PMID] [PMCID]
- [28] Spek V, Nefs G, Mommersteeg PM, Speight J, Pouwer F, Denollet J. Type D personality and social relations in adults with diabetes: Results from diabetes MILES-The Netherlands. *Psychology & Health*. 2018; 33(12):1456-71. [DOI:10.1080/08870446.2018.1508684] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank