

تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان

سامره اسدی مجره^۱، عباس بخشی پور رودسری^{۲*}، حمید پورشریفی^۳

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

^۲ گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

^۳ گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

چکیده

تیپ شخصیتی D پیش‌بینی‌کننده پیامدهای بالینی نامطلوب و درماندگی روانشناختی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه حمایت‌اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد آن با تیپ شخصیتی D (عاطفه منفی و بازداری اجتماعی) در دانشجویان انجام گردید. در این پژوهش ۲۷۵ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و مقیاس‌های تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک‌شده را تکمیل کردند. رابطه‌ی حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و دوستان با تیپ شخصیتی D، عواطف منفی و بازداری اجتماعی منفی و معنادار بود و حمایت خانواده دارای سهم معناداری در پیش‌بینی تیپ شخصیتی D بود، بنابراین افراد حائز تیپ شخصیتی D از سطوح پایین حمایت اجتماعی ادراک‌شده برخوردارند.

کلید واژه‌ها: حمایت اجتماعی ادراک شده؛ تیپ شخصیتی D؛ عاطفه منفی؛ بازداری اجتماعی

مقدمه

یکی از موضوعاتی که امروزه ذهن محققان را در حیطه روان‌شناسی سلامت به خود مشغول کرده است رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و ابتلا به بیماری کرونری قلبی است. علاقه به شخصیت به عنوان عامل خطر در پیش‌آگهی بلندمدت بیماران قلبی با ظهور تیپ شخصیتی D ایجاد شده است. تیپ شخصیتی D، ارتباط قوی و پایداری با دامنه‌ای از مشکلات مربوط به سلامت از جمله مشکلات قلبی، انفارکتوس میوکارد، کیفیت زندگی پایین و میزان بالای افسردگی و اضطراب دارد (هووارد و هاگوس، ۲۰۱۱؛ جراند، رامپل و بارت، ۲۰۱۲). تیپ D که مخفی برای شخصیت درمانده (Distress) است، اولین بار توسط دنولت (Denollet) در ۱۹۹۵ تنظیم و معرفی شد (گراند و همکاران، ۲۰۱۰). شخصیت تیپ D توسط تعامل دو ویژگی شخصیتی ثابت و کلی تعریف می‌شود که عبارتند از: الف) عاطفه منفی (NA) و ب) بازداری اجتماعی (SI) (دمن و همکاران، ۲۰۱۰).

عاطفه منفی گرایش به تجربه هیجانات منفی در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف است (لاندن و همکاران، ۲۰۰۸). افرادی که نمره بالایی در عاطفه منفی به دست می‌آورند احساس ملالت، اضطراب و تحریک‌پذیری زیادی را تجربه می‌کنند. دیدگاه منفی به خود دارند و دنیایی از نشانه‌های مشکل قریب الوقوع را برای خود متصور می‌شوند (دنولت، ۲۰۰۵). بازداری اجتماعی نیز تمایل به بازداری از بیان هیجانات منفی در طی تماس‌های اجتماعی به‌خاطر ترس از طرد شدن تعریف شده است (لاندن و همکاران، ۲۰۰۸). افراد با بازداری اجتماعی بالا احساس بازداشته شدن، تنش و ناامنی هنگامی که در حضور دیگران هستند، دارند و دارای ویژگی‌هایی مثل، کم حرف بودن، فقدان انرژی، عدم جرات‌ورزی و عدم تمایل به برقراری ارتباطات بین‌فردی می‌باشند (دنولت، ۲۰۰۵). افراد با نمره بالا در بازداری اجتماعی دنیای اطراف خود را تهدیدآمیز می‌بینند و در حقیقت از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند. بدین معنی که در تعاملات اجتماعی از موقعیت‌هایی که احتمال عدم تایید و از دست دادن پاداش دیگران وجود داشته باشد، اجتناب می‌ورزند. انزوای اجتماعی می‌تواند اثرات هیجانات منفی را تشدید نماید (دنولت، ۱۹۹۱؛ به نقل از باقریان سرارودی، ۱۳۸۸). هر چه فرد از نظر اجتماعی بیشتر در خودفرورفته باشد، به همان اندازه کاهش حمایت محیط اجتماعی را تجربه می‌کند (پل و همکاران، ۲۰۱۲).

با توجه به شواهد پژوهشی رو به رشدی در مورد اثرات منفی تیپ شخصیتی D بر پیش‌آگهی و نتایج معاینات وجود دارد که بر درک بهتر مکانیزم‌هایی که می‌توانند رابطه بین تیپ شخصیتی D و پیامدهای آن را بر سلامت فرد توضیح دهند مهم است. آسیب‌شناسی بیماری‌های قلبی عروقی پیچیده است و می‌توان فرض کرد که رابطه بین تیپ شخصیتی D و بیماری قلبی از چند مکانیزم روان‌شناختی تأثیر می‌پذیرد (کوپر و دنولت، ۲۰۰۷). اخیراً متغیرهای مهم دیگری نیز مطرح شده است که یکی از آن‌ها حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد (شر، ۲۰۰۵). مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به صورت ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران تعریف شده است. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به بیان دیگر، روابط، منبع حمایت اجتماعی نیستند مگر آن که فرد آن‌ها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند. شواهدی در دست است مبنی بر اینکه گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود نامناسب و بدموقع است یا این که خلاف میل خود فرد است، لذا نه خود حمایت، بلکه بیشتر ادراک فرد از حمایت است که مهم است (قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۶). اخیراً مطالعاتی نشان داد که حتی عوامل شخصیتی به عنوان متغیر تعدیل‌کننده بر رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و آشفته‌گی‌های روان‌شناختی اثر می‌گذارند. بنابراین محققین حتی هنگام مطالعه اثر حمایت اجتماعی بر سلامتی بر اهمیت عوامل شخصیتی تأکید دارند؛ چراکه متغیرهای شخصیتی است که تعیین‌کننده پیوندها و ارتباطات اجتماعی می‌باشند (باقریان سرارودی، ۱۳۸۹). ویلیامز و همکاران (۲۰۰۸)، پژوهشی را در رابطه با تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی به روی جوانان سالم ایرلندی انجام دادند. نتایج نشان داد که افراد دارای تیپ شخصیتی D به‌طور معنی‌داری سطوح پایین‌تری از حمایت اجتماعی را نسبت به افراد غیر تیپ D گزارش کردند.

* این مقاله از پایان نامه استخراج شده است. e-mail: abbas_bakhshipour@yahoo.com.

با توجه به اینکه حمایت اجتماعی به‌عنوان قوی‌ترین و نیرومندترین عوامل رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان در زمان درگیری افراد با بیماری‌ها و شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می‌کند و از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود وضعیت‌های بهداشتی و در پایان بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود (حیدری و همکاران، ۱۳۸۷)، لذا، ضرورت بررسی رابطه آن با تیپ شخصیتی D که مستعد بیماری قلبی عروقی اند احساس می‌شود.

بررسی رابطه آن با تیپ شخصیتی D که مستعد بیماری قلبی عروقی اند احساس می‌شود. هدف اصلی پژوهش تعیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن با تیپ شخصیتی D بود.

روش

شرکت‌کنندگان

روش تحقیق مطالعه حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی در ۴ گروه آموزشی عمده، علوم انسانی، علوم پایه، کشاورزی و فنی و مهندسی بودند که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ مشغول به تحصیل در دانشگاه تبریز بودند که بر اساس آمار دریافتی از آموزش کل دانشگاه تبریز، این تعداد حدود ۱۱ هزار نفر بودند. نظر به اینکه جامعه مورد مطالعه از نظر رشته‌های تحصیلی دارای مرزهای تفکیک شده بود، لذا برای انتخاب نمونه معرف از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد و تعداد ۲۷۵ نفر از دانشجویان (۱۸۷ دختر و ۸۸ پسر) به عنوان نمونه انتخاب شدند. میانگین سنی آنها ۲۴ سال بود که حدود ۶۵٪ به طبقه اقتصادی-اجتماعی متوسط تعلق داشتند. از لحاظ وضعیت تاهل، ۲۵۳ نفر مجرد و ۲۲ نفر متأهل بودند.

ابزار

مقیاس تیپ شخصیتی D: این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط دنولت جهت سنجش سازه تیپ شخصیتی D طراحی شده است. این مقیاس ۱۶ آیتم دارد. ۸ آیتم مولفه عاطفه-منفی و ۸ آیتم بازداری اجتماعی را می‌سنجد. هر شرکت‌کننده به این مقیاس به‌صورت "به‌ندرت"، "گاهی اوقات"، "اغلب اوقات" و "همیشه" پاسخ می‌دهد. عواطف منفی و بازداری اجتماعی همبستگی بالایی با مقیاس‌های نوروتیسیسم و برون‌گرایی پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیتی در افراد سالم ($F=0/68-0/59$) (دنولت، ۲۰۰۰) و در بیماران قلبی ($F=0/68-0/65$) (دنولت، ۲۰۰۵) داشت. پایایی درونی این آزمون مناسب گزارش شده است (دنولت، ۱۹۹۸). هاوارد و همکاران (۲۰۱۱)، ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس عاطفه‌ی منفی را ۰/۸۷ و خرده‌مقیاس بازداری اجتماعی را ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده: مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده توسط زیمت و همکاران تدوین شده است و مشتمل بر ۱۲ ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم می‌باشد، که براساس یک مقیاس ۵ نقطه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» پاسخ داده می‌شود. زیمت و همکاران، آلفای کرونباخ مقیاس کلی را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. مقدار آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این مقیاس در پژوهش رستمی و همکاران بین ۰/۷۶ و ۰/۸۹ و ۰/۸۸ گزارش شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کلی برابر ۰/۸۷ می‌باشد.

شیوه‌ی اجرا

با مراجعه به دانشکده‌های علوم انسانی، شیمی، برق و الکترونیک و کشاورزی، از هر دانشکده، ۲ کلاس کارشناسی به طور تصادفی انتخاب گردید و با مراجعه به کلاسها و ارائه توضیحات لازم در خصوص پژوهش و اطمینان بخشی به افراد مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات و تأکید بر صادقانه پاسخ دادن آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها در کلاس‌ها توزیع شد و اجرای آزمون به صورت گروهی بود. جهت پاسخگویی به سوالات محدودیت زمانی وجود نداشت.

نتایج

جدول ۱ شاخص‌های آماری آزمودنی‌ها را در مورد نمره‌های تیپ شخصیتی D، عاطفه منفی، بازداری اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده نشان می‌دهد.

جدول ۱

میانگین‌ها، انحراف استاندارد و همبستگی‌های متغیرها

	۱	۲	۳	انحراف معیار	میانگین
۱- تیپ شخصیتی D	۱			۷/۹۴	۱۶/۵۷
۲- عاطفه منفی	۰/۹۳۳**	۱		۲/۵۶	۱۳/۳۴
۳- بازداری اجتماعی	۰/۹۰۴**	۰/۶۹۳**	۱	۲/۵۳	۱۰/۷۳
۴- نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۳۱۷**	۰/۲۲۲**	۰/۳۷۴**	۸/۹۳	۴۳/۴۲
۵- حمایت ادراک شده از سوی خانواده	۰/۳۹۲**	۰/۳۲۸**	۰/۴۰۰**	۳/۷۷	۱۵/۵۷
۶- حمایت ادراک شده از سوی دوستان	۰/۱۹۸**	۰/۱۲۶*	۰/۲۴۹**	۳/۸۶	۱۳/۲
۷- حمایت ادراک شده از سوی دیگر افراد مهم	۰/۰۴۲	۰/۰۶۱	۰/۰۲۲	۴/۱۳	۱۴/۶۵

*P < ۰/۰۵, **P < ۰/۰۱

گام اول: حمایت ادراک شده از سوی خانواده $R^2=۰/۱۵۳$, $F=۳۰/۸۰۲$, $p < 0/01$

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و دوستان با تیپ شخصیتی D، عواطف منفی و بازداری اجتماعی منفی و معنادار بود. سایر روابط معنادار نبود. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که ۱۵٪ واریانس مربوط به تیپ شخصیتی D به وسیله حمایت اجتماعی از سوی خانواده تبیین می شود.

بحث

یافته‌های به دست آمده در این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با تیپ شخصیتی آن و مولفه‌های آن همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد که این یافته‌ها با نتایج یافته‌های ویلیامز و ویلیامز (۲۰۰۷)، دنولت (۲۰۰۰)، دنولت و همکاران (۲۰۰۶)، پولمن و همکاران (۲۰۱۰)، ویلیامز و همکاران (۲۰۰۸ و ۲۰۰۹) همخوانی دارد. همچنین در این پژوهش رابطه معنی‌داری بین عواطف منفی و بازداری اجتماعی با ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده بدست آمد که این یافته با نتایج پژوهش پولمن و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. کاهن، هسلینگ وراسل (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی که انجام دادند، مشاهده کردند که بین عواطف منفی و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه وجود دارد ولی در بررسی میشل، استیک و اسپرینگر (۲۰۰۵) هیچ رابطه‌ای بین این دو مولفه دیده نشد. در تبیین یافته‌های فوق باید گفت حمایت اجتماعی به عنوان عامل مهمی در کنترل بر استرسورها مطرح شده است که می‌تواند رابطه بین استرس - بیماری را تعدیل کند و تأثیرات منفی فشار روانی را به طور چشمگیری کاهش دهد (ویلیامز، ۲۰۰۷). در مورد تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت دو نظریه ارائه شده است: فرضیه "سپر" و فرضیه "تأثیر مستقیم". بر اساس فرضیه سپر، حمایت اجتماعی، از طریق محافظت فرد در برابر تأثیرات منفی استرس زیاد، بر سلامت او موثر است و طبق فرضیه تأثیر مستقیم نیز صرف‌نظر از میزان استرس، حمایت اجتماعی در هر صورت برای سلامت مفید است (سارافینو، ۱۳۸۷). حمایت اجتماعی به عنوان یک محافظ بر حوادث تنیدگی‌زای زندگی عمل می‌کند، چون کیفیت عاطفی آن که با حس تعلق همراه است، اطلاعات مورد نیاز را برای کاهش نتایج زیان‌بار جسمی یا روان‌شناختی در برابر حوادث زندگی فراهم می‌کند. ارتباطات نزدیک و حمایت اجتماعی که توسط خانواده، دوستان، همکاران و جامعه فراهم می‌شود، ارتباط مثبتی با بهبود عملکرد در محیط کار، مقابله بهتر با مشکلات زندگی، سازگاری عمومی، کاهش درماندگی و بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی دارد (کاهن، ۲۰۰۷). افراد حائز تیپ شخصیتی D احساس غمگینی، اضطراب و ناتوانی و دید منفی به خود دارند و جهان را سرشار از مشکلات قریب الوقوع تصور می‌کنند. این افراد در تعاملات اجتماعی احساس ناامنی و تنش می‌کنند، از این رو این افراد ممکن است رفتارهای دیگران را به طور منفی‌تری تفسیر می‌کنند، همچنین تمایل دارند تا به طور منفی‌تری در برابر دیگران واکنش نشان دهند. بنابر این افراد دارای تیپ شخصیتی D به ویژه آن‌هایی که بازداری اجتماعی بالایی دارند به راحتی توسط دیگران اطمینان خاطر پیدا نمی‌کنند و هرگز حمایت اجتماعی کافی را دریافت نمی‌کنند تا به احساس اطمینان خاطر و آرامش دست یابند (دنولت، ۲۰۰۷). البته همه پژوهش‌ها نشان نداده‌اند که حمایت اجتماعی تأثیرات مثبت دارد. عوامل فشارزای خیلی شدید ممکن است به قدری برای شخص طاقت فرسا باشند که حمایت کارساز نباشد (کرینگ، ۱۳۸۸). نتایج پژوهش نشان داد که از بین ابعاد حمایت اجتماعی، حمایت اجتماعی از سوی خانواده قادر به پیش‌بینی تیپ شخصیت D می‌باشد. طبق بررسی‌های انجام شده، در نمونه‌های دانشجویی نیز، حمایت اجتماعی کم به ویژه از جانب دوستان رابطه معناداری با نشانه‌های خستگی و درماندگی در دانشجویان دارد (پولمن، ۲۰۱۰). دانشجویان مقاطع کارشناسی چالش‌های زیادی را در طی انتقال از دبیرستان به دانشگاه تجربه خواهند کرد (دیش و همکاران، ۲۰۰۰). به خاطر استرسی که این گروه از دانشجویان تجربه می‌کنند و برای ادراک و کنترل این استرس، حمایت اجتماعی از جانب خانواده مهم‌ترین نوع حمایت اجتماعی خواهد بود. با توجه به اینکه افراد دارای تیپ شخصیتی D به احتمال زیادی ممکن است در رفتارهای ناسالم از قبیل سیگار کشیدن، ورزش نکردن و داشتن رژیم غذایی بد درگیر شوند (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۸). از این رو این افراد با در پیش گرفتن سبک زندگی ناسالم می‌توانند حمایت کمتری را از جانب خانواده دریافت کنند.

منابع

- Dannemann, S., Klaus, M., Einsle, F., Smuckerd, M., Zimmermann, K., Joraschky, P., & et al. (2010). Is type-D a stable construct? An examination of type-D personality in patients before and after cardiac surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 101-103.
- Denollet, J. (2005). Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type-D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 89-97.
- Grand, G., Romppel, M., & Barth, J. (2012). Association between Type D Personality and prognosis in patients with Cardiovascular Diseases: a systematic review and meta-analysis. *Annual behavior medicine*, 43(3), 299-310.
- Grand, G., Romppel, M., Glaesmer, H., Petrowski, K., & Hermann-Lingen, R. (2010). The type-D scale (DS14) - Norms and prevalence of type-D personality in a population-based representative sample in Germany. *Personality and Individual Differences*, 48, 935-936.
- Howard, S., Hughes, B. M., & James, J. E. (2011). Type D personality and hemodynamic reactivity to laboratory stress in women. *International Journal of Psychophysiology*, 80, 96-97.
- Pell, A. J., Van den Broek, K. C., & Denollet, J. (2012). Interventions in the context of the distressed (Type D) Personality. In Ellen A. Dornelas, *Stress proof the heart: behavioral interventions for cardiac patient* (pp. 167-198). New York: springer publishing.
- Polman, R., Borkoles, E., & Nicholls, A. R. (2010). Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *British Health Psychology*, 15, 681-683.
- Williams, L., O'Carrou, R. E., & O'Connor, R. C. (2009). Type-D personality and cardiac output in response to stress. *Psychology and Health*, 24, 489-492.