

بررسی ارتباط کمال گرایی مثبت و منفی و تیپ شخصیتی D با سلامت عمومی سالمندان

محسن احمدی طهوری*، عیسی جعفری**، دکتر رضا کریمی نیا***، حمید اخوان****

دریافت: ۸۸/۱۲/۴، پذیرش: ۸۹/۴/۱۵

چکیده:

مقدمه و هدف: عوامل متعددی مانند بازنشستگی، از کار افتادگی، طرد شدن از اجتماع، بیماری جسمانی و... در سلامت عمومی سالمندان تاثیر گذارند که از جمله آنها نقش متغیرهای روانشناختی می باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین تاثیر کمال گرایی مثبت و منفی و تیپ شخصیتی D در سلامت عمومی سالمندان می باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- همبستگی تعداد ۸۰ نفر (۴۷ مرد و ۳۳ زن) با روش نمونه گیری در دسترس از بین افراد سالمند مقیم در خانه سالمندان همدان و ملایر انتخاب شدند و پرسشنامه های کمال گرایی مثبت و منفی تری- شورت و همکاران، تیپ شخصیتی D و سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر روی آنان اجرا شد.

نتایج: کمال گرایی مثبت ($r = -0.30$) و سنخ شخصیتی D ($r = 0.32$) با سلامت عمومی همبستگی معنی دار دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۴۹ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط متغیرهای کمال گرایی مثبت و سنخ شخصیتی D تبیین می شود. در متغیرهای افسردگی - اضطراب، بازداری کلامی و زود رنجی میانگین زنان بیشتر از مردان و در متغیرهای کمال گرایی مثبت، سلامت عمومی، کارکرد اجتماعی میانگین مردان بیشتر از زنان بود.

نتیجه نهایی: کمال گرایی مثبت با ایجاد یک نگرش خوشبینانه و افزایش عملکرد اجتماعی باعث کاهش اختلال های روانی در سالمندی می شود و تیپ شخصیتی D بر خلاف کمال گرایی مثبت سالمندان را مستعد بیماری های جسمانی و اختلال های روانی می کند.

کلید واژه ها: تیپ شخصیتی D / بهداشت عمومی / کمال گرایی

مقدمه:

سلامت می باشد. متغیرهای روانشناختی زیادی می توانند در حفظ و ارتقاء سطح سلامتی افراد سالمند تاثیر گذار باشند. این واقعیت که ارتباط بین هیجان، شخصیت و سلامتی در ۲۰۰۰ سال قبل نیز مورد توجه بوده است حاکی از آن است که بین شخصیت و ابتلا به بیماری رابطه وجود دارد (۲).

به نظر می رسد که تفاوت های شخصیتی و عوامل روان شناختی عامل مهمی است که به واکنش های متفاوت به استرس ها منجر می شود و ممکن است زیربنای مرگ و میر انسان ها در اثر ابتلا به بیماری های

افراد سالمند علاوه بر تغییرات بیولوژیکی و فیزیولوژیکی که در بدن رخ می دهد با رویدادهای مهم زندگی از قبیل بازنشستگی، مرگ دوستان و اعضای خانواده، رفتن به خانه جدید و عقب نشینی از فعالیت های اجتماعی و تغییراتی در روابط اجتماعی و وضعیت مالی مواجه می شوند (۱) با توجه به مسائل فوق می توان گفت سلامت روان افراد سالمند یکی از متغیرهای مهم این دوره بوده و نیازمند بررسی دقیق جهت اقدامات پیشگیرانه، درمان و افزایش سطح بهزیستی در حوزه

* دانشجوی دوره دکتری روانشناسی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان (mahmadi_1362@yahoo.com)

** دانشجوی دوره دکتری روانشناسی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گیلان

*** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران

**** کارشناسی ارشد علوم اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی همدان

توجه به شواهد پژوهشی روان شناختی مرتبط می توان گفت که متغیرهای روانی تأثیر معناداری بر سلامت روان این قشر از جامعه دارد. با عنایت به این که پژوهش های اندکی در زمینه نقش عوامل روان شناختی موثر در سلامت روان افراد سالمند در کشور صورت گرفته است، پژوهش در این حیطه که ارتباط بین عوامل روان شناختی و سلامت روان را مورد بررسی قرار می دهد، حائز اهمیت است. در راستای دستیابی به چنین اهدافی، مطالعه حاضر در صدد تعیین نقش کمال گرایی مثبت و منفی و تیپ شخصیتی D در سلامت عمومی سالمندان است.

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه این پژوهش کلیه افراد سالمند ساکن در خانه سالمندان همدان و ملایر می باشند که از این افراد نمونه ای به حجم ۸۰ نفر (۳۳ زن و ۴۷ مرد) به روش در دسترس انتخاب شدند. دامنه سنی آزمودنی های پژوهش ۵۸ تا ۸۳ سال با میانگین (۶۴/۷±۷/۰۱) بود. ۲۰ نفر از آزمودنی ها (۲۵ درصد) بیسواد، ۲۳ نفر (۲۸/۸ درصد) تحصیلات ابتدایی، ۱۰ نفر (۱۲/۵ درصد) دبیرستان، ۱۷ نفر (۲۱/۳ درصد) دیپلم و ۱۰ نفر (۱۲/۵ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس بودند. ۵۰ نفر (۶۲/۵ درصد) آزمودنی ها همسرانشان در قید حیات بودند، ۱۶ نفر (۲۰ درصد) همسرانشان فوت شده بود و ۱۴ نفر (۱۷/۵ درصد) نیز مطلقه بودند. به منظور اجرای پژوهش پس از هماهنگی لازم با دست‌اندرکاران و مسؤولان مراکز نگهداری از سالمندان همدان و ملایر پرسشنامه‌های مذکور در اختیار سالمندان قرار گرفت و از آنها درخواست گردید که به دقت سوالات مورد نظر را مطالعه نموده و مناسبترین پاسخ را انتخاب نمایند و تا حد امکان سوالی را بی پاسخ نگذارند. در مورد سالمندان بی‌سواد سؤالات به صورت شفاهی مطرح و توسط پرسشگر ثبت شدند. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها به صورت فردی اجرا شدند.

به منظور گردآوری اطلاعات در این پژوهش از سه پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد:
مقیاس کمال گرایی مثبت و منفی: مقیاس کمال گرایی مثبت و منفی (Positive and Negative Perfectionism Scale) در سال ۱۹۹۵ توسط تری - شورت و همکاران (۷) ساخته شده است. این مقیاس ۴۰ سؤال دارد، ۲۰ سؤال کمال گرایی

مختلف به خصوص سرطان و بیماری عروق کرونر قلب باشد. در واقع در درمان بیماری های مختلف جسمانی و ارتقاء سطح سلامت افراد، تغییر ویژگی های شخصیتی منفی که در بروز بیماری ها نقش دارند و همچنین توجه بر جنبه های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می شود کاملاً ضروری است (۳).

رایس و دیلوو (۴) معتقدند که کمال گرایی را میتوان به دو نوع تقسیم کرد: کمال گرایی مثبت و کمال گرایی منفی. افراد با کمال گرایی منفی مرتکب اشتباهات اساسی می شوند و دارای سطوح بالایی از خود تردیدی و خود انتقادی می باشند. این عوامل بالطبع پیش بینی کننده پیامدهای روانشناختی مشکل زا نظیر اضطراب، افسردگی، فقدان عزت نفس و شرم درونی می باشد. در مقابل کمال گرایی مثبت همبستگی معناداری با معیارهای شخصی بالا، عملکرد مطلوب و سازگاری مثبت دارد. شواهد پژوهشی زیادی وجود دارند که نشان می دهند بین کمال گرایی و ابعاد مختلف سلامت روان در سالمندی رابطه وجود دارد. برای مثال بین کمال گرایی و افسردگی، کمال گرایی و اضطراب، افکار خودکشی، درماندگی، عواطف منفی، اختلال وسواس فکری و عملی، و اختلالات شخصیت رابطه وجود دارد (۵). پژوهش های فوق نشان می دهند که کمال گرایی منفی موجب کاهش سلامت عمومی از طریق افزایش احتمال بروز اختلالات در افراد مورد مطالعه می شود.

از دیگر متغیرهای مرتبط با سلامت عمومی در افراد سالمند سنخ شخصیتی D می باشد. افراد با تیپ شخصیتی D عواطف منفی بالا و بازداری اجتماعی بیشتری را نشان می دهند. همچنین این تیپ شخصیتی با دامنه وسیعی از اختلالات هیجانی از قبیل اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه (۶) مشخص می شود. افراد با این تیپ با داشتن سبک زندگی ناسالم و کیفیت زندگی آسیب دیده و متعاقب آن با بالا بودن آمار اختلالات روانشناختی چون اضطراب و افسردگی بیشتر مستعد اختلالات مربوط به سلامتی و بیماری هستند.

با توجه به اینکه سالمندی یک مرحله تغییر ناپذیر زندگی است و عوامل متعددی موجب آسیب پذیری و کاهش سلامت عمومی این افراد می شود. لذا پژوهش پیرامون عوامل روان شناختی مرتبط با سلامت عمومی در این افراد ضروری است. اگرچه نتایج به دست آمده از پژوهش ها همواره یکسان نبوده است، در حال حاضر با

جدول ۱: ضرایب همبستگی سلامت عمومی، کمال گرایی مثبت

| و منفی و تیپ شخصیتی D | | | | |
|-----------------------|---------|--------|--------|---|
| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
| سلامت عمومی | - | | | |
| کمال گرایی منفی | ۰/۰۹ | | | |
| کمال گرایی مثبت | *-۰/۳۰ | **۰/۵۸ | | |
| تیپ D | ** ۰/۳۲ | **۰/۵۶ | *-۰/۳۰ | - |

* رابطه معنی دار آماری وجود دارد

** رابطه معنی دار آماری وجود دارد

در ادامه برای تعیین تاثیر هر یک از متغیر های تیپ شخصیتی D و کمال گرایی مثبت و منفی بر واریانس سلامت عمومی، تیپ شخصیتی D و کمال گرایی مثبت و منفی به عنوان متغیر های پیش بین و سلامت عمومی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین نمره سلامت عمومی و تیپ شخصیتی D و کمال گرایی مثبت و منفی در جدول ۲ ارایه شده اند.

جدول ۲: تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی سلامت عمومی

توسط کمال گرایی مثبت و منفی و تیپ شخصیتی D

| مدل | پیش بین | R | R ² | F | معنی داری | | |
|-----|---------------------------------|------|----------------|-------|-----------|-------|------|
| | | | | | B | F | t |
| ۱ | تیپ شخصیتی D | ۰/۵۴ | ۰/۳۹ | ۲۸/۰۴ | ۰/۰۰۰ | -۰/۴۲ | -۷/۲ |
| ۲ | تیپ شخصیتی D کمال گرایی مثبت | ۰/۷۳ | ۰/۴۹ | ۵۲/۶۰ | ۰/۰۰۰ | -۰/۲۹ | -۴/۲ |

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از روش گام به گام نشان داد که از بین سه متغیر پیش بین (کمال گرایی مثبت، کمال گرایی منفی و تیپ شخصیتی D) به ترتیب دو متغیر کمال گرایی مثبت و تیپ شخصیتی D وارد معادله رگرسیون شدند. تیپ شخصیتی D به تنهایی ۳۹ درصد از واریانس سلامت عمومی را پیش بینی می کند، آزمون آماری F برای معنی داری ضریب همبستگی برابر (۲۸/۰۴) است که در سطح (P < ۰/۰۰۱) معنی دار است. کمال گرایی مثبت و تیپ شخصیتی D با هم ۴۹ درصد از واریانس سلامت عمومی را پیش بینی می کنند. آزمون آماری F برای معناداری ضریب همبستگی برابر با (۵۲/۶۰) می باشد که در سطح (P < ۰/۰۰۱) معنی دار است. به این ترتیب مشخص می شود که کمال گرایی مثبت هم به تنهایی می تواند ۱۰ درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین کند.

مثبت و ۲۰ سوال کمال گرایی منفی را مورد سنجش قرار می دهد. تری - شورت شواهدی را برای اعتبار افتراقی این مقیاس گزارش کرد. برای مثال نمرات کمال گرایی ۰/۸۶ درصد از واریانس گروه دارای اختلال تغذیه را تبیین کرد.

هس و پراپاوسیس ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های کمال گرایی مثبت و منفی را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی این پرسش نامه ۰/۸۶ بود (۸).

مقیاس تیپ شخصیتی D: این مقیاس ۲۲ سوالی شامل ۵ عامل است که این عوامل عبارتند از: افسردگی و اضطراب، خشم، زودرنجی، محدودیت اجتماعی و بازداری کلامی. ضریب همبستگی مقیاس ساخته شده تیپ شخصیتی D با مقیاس تیپ D دنولت برابر ۰/۹۵، با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) برابر ۰/۵۵ و با زیر مقیاس افکار منفی پرسشنامه تعامل اجتماعی گلاس برابر ۰/۵۲ به دست آمده است. این یافته ها نشان می دهد که روایی این مقیاس در حد قابل قبولی است. در خصوص پایایی مقیاس ساخته شده از سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه کردن استفاده شد که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۸۵، ۰/۹۲ و ۰/۷۴ به دست آمد (۹).

سلامت عمومی: از جمله شناخته ترین ابزار های غربالگری اختلالات روانی، پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی می باشد که دارای چهار خرده مقیاس علائم بدنی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی می باشد. نور بالا و همکاران اعتبار و پایایی این پرسشنامه را در بین زنان و مردان ایرانی بدین شرح به دست آوردند: نتایج مربوط به بررسی اعتبار همزمان پرسشنامه GHQ و SCL-90 نشان داد که بین تمامی خرده مولفه های این دو مقیاس در سطح (P > ۰/۰۰۱) همبستگی معنادار وجود دارد. همچنین ضرایب پایایی آزمون باز آزمون این پرسشنامه ۰/۸۵ r = به دست آمد (۱۰).

نتایج:

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود بین کمال گرایی مثبت (r = -۰/۳۰ و p > ۰/۰۵) و تیپ شخصیتی D (r = ۰/۳۲ و p > ۰/۰۱) با سلامت عمومی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین تیپ شخصیتی D با کمال گرایی منفی (r = ۰/۵۶ و p > ۰/۰۱) و کمال گرایی مثبت (r = -۰/۳۰ و p > ۰/۰۵) رابطه معنادار وجود دارد.

یک نگرش خوشبینانه و افزایش عملکرد اجتماعی باعث کاهش اختلال های روانی و افزایش بهزیستی در افراد به ویژه در سالمندان می شود. در واقع این یافته وجه تمایز پژوهش حاضر با سایر پژوهش هاست. ما در این پژوهش به دنبال کشف این مسئله بودیم که آیا کمال گرایی در دراز مدت هم می تواند در سلامت افراد تاثیر گذار باشد؟ نتایج بیان گر همین امر هستند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین تیپ شخصیتی D و سلامت عمومی در سالمندان رابطه وجود دارد. به این معنی که تیپ شخصیتی D می تواند پیش بینی کننده بیماری های جسمانی و اختلال های روانی در این افراد باشد. یافته پژوهش حاضر با یافته های پدرسون و همکاران (۱۶) شیفر و همکاران (۱۷) و سوزان، پدرسون و اندرو (۱۸) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت تیپ شخصیتی D از طریق کاهش عواطف مثبت، بازداری اجتماعی و نداشتن حمایت عاطفی از سوی دوستان و آشنایان در مواقع استرس، موجب کاهش رضایت از زندگی، افزایش اختلالات روانشناختی نظیر، انزوای اجتماعی و افسردگی، خشم، اضطراب و افت عملکرد افراد در فعالیت های مختلف می شود. افراد با تیپ شخصیتی D رفتارهای مرتبط با سلامت را کمتر ترجیح می دهند. این افراد در مقایسه با افراد غیر تیپ شخصیتی D با نداشتن تفریح و فعالیت های لذتبخش، کم بودن تغذیه، عدم رعایت مراقبت های بهداشتی و نداشتن تست پزشکی منظم و در مجموع عدم رعایت معیارهای لازم جهت سلامت عمومی، موجب کاهش سطح سلامتی شان می شوند. بعلاوه این افراد بطور معناداری سطوح پایین حمایت اجتماعی را از طریق سبک زندگی که در پیش گرفته اند، تجربه می کنند. مطالعه پدرسون و همکاران (۱۷) نشان داد که این افراد به احتمال بیشتری سیگار مصرف کرده و فعالیت هایی که برای سلامتی زیان بخش می باشد از قبیل سوء مصرف مواد انجام می دهند. سالمندان با تیپ شخصیتی D نیز با داشتن این نوع سبک زندگی آسیب زا و رعایت نکردن معیارهای سلامت عمومی بیشتر در معرض اختلالات جسمی و روانی، کاهش بهزیستی در ابعاد مختلف روانی-اجتماعی و در مجموع کاهش سطح سلامت عمومی قرار می گیرند.

امروزه تیپ شخصیتی D به عنوان یک عامل خطر مستقل در بروز آشفتگی های روانشناختی (۱۹)

نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه دو گروه زن و مرد در متغیر های پژوهش نشان داد که در متغیر های کمال گرایی مثبت، ($t=2/52$ ، $df=68$ ، $P<0/01$)، کارکرد اجتماعی ($t=2/29$ ، $df=73$ ، $P>0/05$) و سلامت عمومی ($t=2/11$ ، $df=68$ ، $P>0/05$) میانگین مردان بیشتر از زنان و در خرده مقیاس های افسردگی- اضطراب ($P>0/01$)، بازداری کلامی ($t=2/84$ ، $df=74$ ، $P<0/01$)، زود رنجی ($t=2/56$ ، $df=77$ ، $P<0/01$) و بیشتر از مردان است و در سایر خرده مقیاس ها نیز تفاوت معناداری دیده نشد.

بحث:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین کمال گرایی مثبت و تیپ شخصیتی D با سلامت عمومی رابطه معنی داری وجود دارد. این یافته با گزارشات بشارت و همکاران (۱۱) صابونچی و لاند (۱۲) دینولت و همکاران (۱۳) و دیسی و همکاران (۱۴) همسو می باشد. افراد با کمال گرایی مثبت معیارهای شخصی بالایی که تا حدی منطقی باشد را در زندگی انتخاب می کنند و عملکرد خوبی در فعالیت های روزمره دارند. همچنین این افراد در برابر تغییرات بوجود آمده سازگاری خوبی از خود نشان می دهند (۴). به عبارت دیگر کمال گرایی مثبت از طریق تقویت زمینه های درون روانی مثبت مانند عزت نفس و اعتماد به خود و ویژگی هایی چون واقع بینی، پذیرش محدودیت های شخصی و احساس رضایتمندی و خرسندی از عملکرد شخصی سلامت روانی را به صورت مثبت تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین می توان گفت که سازه کمال گرایی دو سوپه بوده و شواهد پژوهشی موید آن است که کمال گرایی لزوماً یک صفت منفی و ناسالم نیست. کمال گرایی مثبت با سازگاری در زندگی و عملکرد تحصیلی مثبت همبسته می باشد (۱۵). در مقابل افراد با کمال گرایی منفی با انجام رفتارهایی که برای سلامتی مناسب نیستند از قبیل وابستگی به مواد، حس درماندگی در مواجهه با موقعیت های پیش آمده به علت در نظر گرفتن معیارهای سطح بالا که انجام آن خارج از عهده فرد می باشد و سایر رفتارهای آسیب زا سلامت عمومی را بویژه در افراد سالمند کاهش می دهند. پس در تبیین این نتایج می توان گفت کمال گرایی مثبت با سبک زندگی مناسب و سازگارانه، پایین بودن رفتارهای مضر سلامتی، ایجاد عواطف مثبت، دستیابی به انتظارات شخصی و ایجاد

نتایج بایستی با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می شود که در پژوهشهای آتی با افزایش حجم نمونه و توجه به جنبه های منفی کمال گرایی قابلیت تعمیم پذیری نتایج افزایش یابد.

منابع:

1. Walan-O'Connor C. Promoting the mental health of older adults: proposed guideline for an awareness campaign, 2005. (Dissertation).
2. Friedman HS, Booth-Kewley S. The disease-prone personality: A meta-analytic view of the construct. *Am Psychol* 1987; 42: 539-555.
3. Grossarth-Maticek R, Eysenck HJ. Personality, stress and disease: Description and validation of a new inventory. *Psychol Rep* 1990;66: 355-373.
4. Rice KG, Dellwo JP. Perfectionism and self-development: Implications for college adjustment. *J Counsel Dev* 2002; 80(2): 188-197.
5. Danielle SM, Dana LR, Neil AC, Stan WS, Nancy HD. A mediated of perfectionism, affect, and physical health. *J Res Psychol* 2006; 40: 482-500.
6. Denollet J, Vaes J, Brutsaert DL. Inadequate response to treatment in coronary heart disease: Adverse effects of type-D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation* 2000; 102 (6): 630-635.
7. Terry-short LA, Owens RG, Slade PD, Dewey ME. Positive and negative perfectionism. *Person Individ Diff* 1995; 18: 663-668.
8. Hasse AM, Perapavessis H. Assessing the factor structure and composition of positive and negative perfectionism scale in sport. *Person Individ Diff* 2004; 36: 1725-1740.
9. Ahmad Poor Mobarake A. [The construction and validation of type D personality and it's relation with coronary heart disease]. *Journal of Science and Research in Psychology* 2007; 32: 37-60.(Persian)
10. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Kazem M. [The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool in Tehran]. *Hakim Journal* 2008; 11(4): 47-53.(Persian)
11. Beshart MA, Habibnejad M, Geranmayepoor Sh. [Perfectionism and mental health]. *J Inovations Res Counsel* 2009; 8(29): 7-22. (Persian)
12. Saboonchi F, Lundh LG. Perfectionism, anger, somatic health and positive affect. *Person Individ Diff* 2003; 35: 1585-1599.
13. Denollet J, de Jonge P, Kuyper A, Schene AH, van Melle JP, Ormel J, et al. Depression and type D personality represent different forms of-distress in the myocardial infarction and depression-intervention trial(MIND-IT). *Psychol Med* 2009;39(5): 749-56.
14. Whitehead DL, Perkins-Porras L, Strike PC, Magid K, Steptoe A. Cortisol awakening response is elevated in acute coronary syndrome-

بیماریهای قلبی (۲۰) و پیش آگهی بد در بیماران قلبی (۲۱) در نظر گرفته می شود. ارتباط این سنخ شخصیتی با بی نظمی در محور HPA و به دنبال آن افزایش سطح کورتیزول و تغییر در سیستم ایمنی را تایید نموده است (۱۴). احتمال می رود این فرایندها مکانیزم های واسطه ای بین تیپ شخصیتی D و بروز پاتوفیزیولوژی بیماری های قلبی باشد. بنابراین در توان بخشی بیماران دارای مشکلات روان تنی و ناراحتی های قلب شناسایی افراد دارای تیپ شخصیتی D و استفاده از مداخلات به منظور تعدیل ویژگی های این تیپ شخصیتی ضروری است. با توجه به این که این سازه نظری در سال های اخیر مطرح شده است هنوز مطالعات کافی در زمینه راهکارهای توانبخشی این افراد صورت نگرفته است. با این حال احتمال می رود درمان شناختی-رفتاری، آموزش مهارتهای اجتماعی، روان درمانی بین فردی، آموزش آرام سازی پیش رونده عضلانی، آموزش مراقبه، پس خوراند زیستی و سایر درمان ها بتواند در کاهش استرس در افراد تیپ D موثر باشد. همچنین روانشناسان و مددکاران حوزه سلامت روان بایستی به افراد سالمند در مقابله با تغییرات زندگی، فقدان، تنهایی از طریق رشد مهارت های جدید و مکانیسمهای جبرانی با هدف درمان و مداخله پیشگیرانه اختلالات روانی موجب ارتقاء بهزیستی روانی سالمندان شوند.

از دیگر یافته های این پژوهش این بود که میانگین زنان در نمرات خرده مقیاس هایی مقیاس تیپ شخصیتی D (افسردگی - اضطراب، بازداری کلامی و زود رنجی) بیشتر از مردان می باشد. این نتایج در راستای دیگر یافته ها در این زمینه می باشد (۲۲، ۲۳). این نتایج نشان دهنده این است که زنان از مردان هیجان های منفی بیشتری به خاطر تفاوت های شخصیتی موجود بین زنان و مردان تجربه می کنند.

نتیجه نهایی:

یافته های پژوهش حاضر بیانگر این است که کمال گرایی مثبت شاید در کهنسالی منجر به سلامت روانی بیشتر و تیپ شخصیتی D منجر به سلامت روانی کمتری در افراد گردد.

کم بودن حجم نمونه به علت محدودیت جامعه آماری، توجه به جنبه های مثبت کمال گرایی از محدودیت های این پژوهش بود. بنابراین تعمیم پذیری

- patients with type D personality. *J Psychosom Res* 2007; 62(4): 419–25.
15. Rice KG, Slaney RB. Cluster of perfectionism: Tow studies of emotional adjustment and academic achievement. *Measur Eval Counsel Dev* 2002; 35: 35-48.
 16. Pedersen SS, van Domburg RT, Theuns DA, Jordaens L, Erdman RA. Type D personality is associated with increased anxiety and depressive symptoms in patients with animplantable cardioverter defibrillator and their partners. *Psychosom Med* 2004; 66 (5): 714–719.
 17. Schiffer AA, Pedersen SS, Widdershoven JW, Hendriks EH, Winter JB, Denollet J. Type-D personality is independently associated with impaired health status and increased depressive symptoms in chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2005; 12: 341–6.
 18. Susanne SP, Johan D, Andrew TL, Patrick W. Serruys Ruud AM, Erdman RT. Impaired health status in type D patients following PCI in the drug-eluting stent era. *Int J Cardiol* 2007; 11(4): 358 – 365.
 19. Matthias M. Type-D personality and depersonalization are associated with suicidal ideation in the German general population aged 35–74: Results from the Gutenberg Heart Study. *J Affect Dis* 2010; 02:108 .
 20. Martine EH, Wolfgang LJ, Jeremy C, Anderson J. Type D personality is related to cardiovascular andneuroendocrine reactivity to acute stress. *J Psychosom Res* 2003;55: 235-245.
 21. Elisabeth JM. Type-D personality is a stable taxonomy in post-MI patients over an18-month period. *J Psychosom Res* 2007; 63: 545-550.
 22. Azad H . [Psychopathology]. Tehran: Besat, 1997. (Persian)
 23. Besharat MA. [The reliability and validity of positive and negative perfectionism]. *J Psychological Science* 2007; 8: 346- 359. (Persian)