

Correlation between Hopelessness, Resiliency and Type D Personality in Patients with Chronic Heart Failure

Zeighami Mohammadi Sh^{1*}, Hashemi M²

¹Ph.D. in Nursing, Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

²B.Sc. of Nursing, Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Abstract

Introduction: Psychological factors play an important role in the outcome and adaptability of the patient with chronic heart failure, but they are often ignored in the treatment process. This study aimed to determine the correlation between hopelessness, resiliency, and type D personality in patients with chronic heart failure.

Methods: The study was descriptive-correlational. The researchers, using purposive sampling method, selected One hundred patients with chronic heart failure who referred to the Farhangian clinic located in the second district of Tehran. The researchers completed patients' demographic form, the index of severity of illness, beck hopelessness scale (BHS), short version of Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and type D personality questionnaire by interviewing the participants. SPSS software version 19 analyzed data.

Result: The findings showed that most heart failure patients had moderate hopelessness (86%) and resiliency (85%) and 67% had type D personality. Pearson correlation coefficient showed a moderate, inverse, and significant correlation between type D personality and resiliency ($r = -0.479$, $p < 0.001$) and a weak but positive and significant correlation between type D personality and hopelessness ($r = 0.198$, $p = 0.048$). There was no significant correlation between hopelessness and resiliency ($P > 0.05$).

Conclusion: Type D personality in patients with heart failure is accompanied by a reduction in resilience and an increase in hopelessness. These findings can be used for health policymakers in designing and planning of multidisciplinary team care and holistic care of patients with heart failure. Considering the high frequency of hopelessness, reduction of resiliency, and type D personality in patients with heart failure, screening, identification, and referral of patients requiring psychological support is essential for facilitating adjustment and improvement of the quality of life. The identification and psychological support of patients with type D personality can help increase the hope and resilience of heart failure patients.

Keywords: Chronic heart failure, Type D personality, Hopelessness, Resilience

Sadra Med Sci J 2020; 8(3): 289-300.

Received: Jul. 16th, 2019

Accepted: Aug. 21st, 2020

*Corresponding Author: **Zeighami Mohammadi Sh.** Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran, zeighami@kiaau.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۸، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۹، صفحات ۲۸۹ تا ۳۰۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۳۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۰۴/۲۵

همبستگی بین ناامیدی، تاب آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران نارسایی مزمن قلب

شراره ضیغمی محمدی^{۱*}، مریم هاشمی^۲^۱دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران^۲دانش آموخته کارشناسی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: عوامل روانشناختی، نقش تعیین کننده ای در پیامد و سازگاری بیمار با نارسایی مزمن قلب دارد که غالباً در فرایند درمان نادیده گرفته می شوند. هدف از مطالعه حاضر تعیین همبستگی بین ناامیدی، تاب آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران نارسایی مزمن قلبی بود.

روش ها: مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. یکصد بیمار مبتلا به نارسایی قلبی مزمن، مراجعه کننده به درمانگاه فرهنگیان واقع در منطقه دو شهر تهران به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و وارد مطالعه شدند. فرم مشخصات دموگرافیک، شاخص تعیین شدت بیماری، پرسشنامه ناامیدی بک، نسخه کوتاه پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون و پرسشنامه تیپ شخصیتی D به روش مصاحبه تکمیل شد. داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS ویراست ۱۹ تحلیل شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بیشتر بیماران نارسایی قلبی ناامیدی (۰/۸۶) و تاب آوری (۰/۸۵) متوسط و ۶۷٪ تیپ شخصیتی D داشتند. آزمون ضریب همبستگی پیرسون همبستگی متوسط، معکوس و معناداری بین تیپ شخصیتی D و تاب آوری ($p < 0/001$)، و همبستگی ضعیف مثبت و معناداری بین تیپ شخصیتی D با ناامیدی ($r = 0/198$ ، $p = 0/048$) نشان داد. ارتباط معناداری بین ناامیدی و تاب آوری بدست نیامد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، با کاهش تاب آوری و افزایش ناامیدی همراه است. این یافته می تواند مورد استفاده سیاست گزاران بهداشت و درمان در طراحی مراقبتهای تیمی چند رشته ای و برنامه ریزی مراقبتهای کل نگر از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، قرار گیرد. با توجه به فراوانی بالای ناامیدی، کاهش تاب آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران نارسایی قلبی، غربالگری، شناسایی و ارجاع بیماران نیازمند به حمایت های روانشناختی، جهت تسهیل سازگاری و بهبود کیفیت زندگی ضروری می باشد. با شناسایی و حمایت های روانشناختی از بیماران دارای تیپ شخصیتی D میتوان به افزایش امید و تاب آوری بیماران نارسایی قلبی کمک نمود.

واژگان کلیدی: نارسایی مزمن قلبی، تیپ شخصیتی D، ناامیدی، تاب آوری

*نویسنده مسئول: شراره ضیغمی محمدی، دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
zeighami@kiau.ac.ir

مقدمه

نارسایی قلبی، یک پاندمی جهانی است که به دلیل هزینه های بهداشتی زیاد و مرگ و میر بالا، از مسائل جدی و مهم بهداشتی در جهان به شمار می رود (۱). در سراسر دنیا ۲۶ میلیون نفر به نارسایی قلبی مبتلا هستند (۲). شیوع ۸ درصدی نارسایی قلبی در ایران، نشان از وقوع اپیدمیولوژی خاموش این بیماری و چالشی جدی در حوزه سلامت کشور دارد (۳). با وجود پیشرفتهای چشمگیر در درمان نارسایی قلبی طی دهه های اخیر، روند سازگاری با بیماری و کیفیت زندگی این بیماران رضایتبخش نمی باشد (۴،۵).

امروزه نقش فاکتورهای روانشناختی، در پیش بینی پیامد های سلامتی و پروگنوز بیماریهای مزمن برکسی پوشیده نیست (۶). امید یکی از فاکتورهای روانی موثر بر پیامد نارسایی قلبی است. امید مفهومی ذهنی است که ابعاد شناختی روانی و احساسی دارد (۷). منظور از امید در بیماران مبتلا به بیماری مزمن، مقابله با بیماری مزمن، تلاش برای ادامه زندگی و امکان دستیابی دوباره به سلامت و تعادل روانی است. امید به مثابه یک منبع قدرت درونی بوده و جزء لاینفک سازگاری با بیماری مزمن است (۸). امید عنصری ضروری برای ادامه درمان و توانبخشی بیماری (۹) و انگیزه بخش ادامه زندگی و حفظ سلامتی در بیماران مزمن است (۱۰). مطالعات گذشته به نقش کلیدی امید در پیروی از رفتارهای خود مراقبتی (۱۱)، کاهش مرگ و میر و بستری مجدد کمتری در بیمارستان، سازگاری با بیماری و کیفیت زندگی (۱۲)، اشاره نموده اند. با این وجود ماهیت ناتوان کننده بیماری نارسایی قلب، درمان غیر قطعی، شدت علائم آزار دهنده، کاهش وضعیت عملکردی و بستری شدن مکرر در بیمارستان، زمینه بروز ناامیدی در بیماران را فراهم میکند (۱۰). ناامیدی، از مسائل مهم روانشناختی در بیماران نارسایی قلبی است (۱۳). ناامیدی احساسی ذهنی است که با دید منفی به آینده و کاهش اعتماد به نفس، احساس کنترل و شهامت و انرژی برای رسیدن به هدف همراه

است. ناامیدی، سلامت جسمی و روانی بیمار را تهدید و روند بهبودی و توانبخشی بیمار را مختل می کند (۱۴). فاکتور روانشناختی دیگری که نقش مهمی در سازگاری بیمار با بیماری مزمن دارد، تاب آوری است (۱۵). تاب آوری به معنای اطمینان فرد به توانایی خود، برای غلبه بر استرس، داشتن توانایی مقابله ای، عزت نفس، ثبات عاطفی و ویژگیهای فردی برای جلب حمایت اجتماعی است (۱۶). تاب آوری نیاز به برخورداری از مهارتهایی چون برقراری ارتباط، رهبری، حل مسئله، مدیریت منابع، توانایی رفع موانع موفقیت آمیز و توانایی برنامه ریزی دارد (۱۷). تاب آوری روند پویا داشته و به سازگاری مثبت در مسیر زندگی کمک می کند (۱۸). این سازه روانشناختی، موجب کاهش اثرات منفی استرس و افسردگی می شود و نقش محافظتی در برابر سلامت روان بیمار دارد. افراد تاب آور، کمتر از روشهای مقابله ای هیجان مدار و اجتنابی استفاده می کنند (۱۵) و بیشتر از رفتارهای خود مراقبتی متابعت میکنند (۱۷،۱۹).

از دیگر فاکتورهای روانشناختی مهم در بیماران قلبی، تیپ شخصیتی D است (۲۰). دو خصیصه ثابت در تیپ شخصیتی D، عاطفه منفی و ممانعت از مواجهه اجتماعی است (۶). افراد دارای تیپ شخصیتی D در بیشتر مواقع دلگرفته، افسرده، مضطرب و تحریک پذیر بوده، دیدگاه منفی به مسائل پیرامون خود دارند. هنگام روابط بین فردی با دیگران دچار تنش، اضطراب و احساس عدم امنیت می شوند که این امر موجب اجتناب آنها از تعاملات اجتماعی به دلیل ترس از طرد شدن یا واکنش منفی دیگران می شود (۲۱). بیماران نارسایی قلبی دارای تیپ شخصیتی D، به دلیل اختلال در روابط بین فردی از مشاوره درمانی اجتناب می کنند (۲۲) و درک از حمایت اجتماعی پایین دارند (۲۱). این افراد بیشتر از استراتژی های مقابله ای هیجان مدار مانند اجتناب استفاده نموده (۱۵) و بیشتر به سمت رفتار ناسازگارانه مانند کشیدن سیگار و عدم متابعت از رژیم غذایی و دارویی (۲۳) و پیروی از رفتارهای سلامتی گرایش دارند (۲۲). بیماران

منظور بررسی شدت نارسایی قلبی از شاخص طبقه بندی ناتوانی عملکردی (NYHA) استفاده شد (۲۷).

در پژوهش حاضر به منظور بررسی ناامیدی از مقیاس نومیدی بک (Beck hopelessness scale (BHS) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه بود که هر گویه دو گزینه برای پاسخگویی داشت. به گزینه بلی امتیاز ۱ و گزینه خیر امتیاز صفر تعلق گرفت. دامنه امتیاز پرسشنامه بین ۰ تا ۲۰ بود و امتیاز بالاتر نشانه نومیدی بیشتری بود. بر اساس نقاط برش، دامنه نمره بین ۴ تا ۸ (احساس ناامیدی خفیف)، ۹ تا ۱۴ (احساس ناامیدی متوسط)، ۱۵ تا ۲۰ (احساس ناامیدی شدید) تعریف شد. اعتبار و روایی ترجمه فارسی این پرسشنامه توسط گودرزی (۱۳۸۱) مورد تایید و پایایی آن ۰/۷۰ گزارش شد (۲۸).

در این مطالعه برای بررسی تاب آوری از نسخه کوتاه پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون-Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه بود که هر گویه، بر اساس مقیاس درجه بندی پنج نقطه ای لیکرت از هرگز (امتیاز ۰) تا همیشه (امتیاز ۴) امتیاز دهی شده بود. هیچ گویه ای نمره گزاره معکوس نداشت. مجموع امتیازات بین صفر تا ۴۰ امتیاز است و امتیاز بالاتر نشان دهنده تاب آوری بیشتر بود. در این مطالعه امتیاز کمتر از ۱۳ تاب آوری ضعیف، ۱۴ تا ۲۷ تاب آوری متوسط و ۲۸ تا ۴۰ تاب آوری زیاد داشتند (۲۹).

به منظور بررسی تیپ شخصیتی D در مطالعه حاضر از پرسشنامه تیپ شخصیتی D که در سال ۱۳۸۶ توسط احمد پور طراحی و روانسنجی شده بود استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه و ۵ زیر مقیاس افسردگی و اضطراب، محدودیت اجتماعی، زودرنجی، خشم و بازداری کلامی بود. هر گویه به شیوه نمره گذاری لیکرت (۴=درست، ۳=تقریباً درست، ۲=بی نظر، ۱=تقریباً غلط، ۰=غلط) امتیازدهی شده بود. نمره بالای ۴۴ به نفع وجود تیپ شخصیتی D بود. پایایی ابزار به شیوه آلفاکرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده بود (۳۰).

نارسایی قلبی دارای تیپ شخصیتی D کیفیت زندگی پایین (۲۴) و مرگ و میر بالاتری دارند (۲۰). بالغ بر ۳۱/۹ درصد بیماران نارسایی تیپ شخصیتی D دارند (۲۴).

رشد صعودی جمعیت سالمند در ایران، همانند دیگر کشورهای در حال توسعه (۲۵) و اهمیت کنترل و مراقبت از نارسایی قلب به عنوان یکی از بیماری مزمن رایج در سالمندان، از چالشهای مهم حوزه سلامت کشور است. توجه به مولفه های روانشناختی موثر بر سازگاری با بیماری و کیفیت زندگی، لازمه برنامه ریزی و سیاستگذاری برای توسعه کیفیت مراقبتهای کل نگر و توسعه مراقبتهای چند رشته ای در نظام مراقبتی آینده کشور است. لذا با توجه به موارد فوق این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین ناامیدی، تاب آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران نارسایی قلبی مزمن انجام شد.

روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش، کلیه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به متخصص قلب درمانگاه فرهنگیان منطقه دو تهران بودند. یکصد بیمار مبتلا به نارسایی قلبی، در تاریخ ۱۳۹۴/۱۱/۱۵ لغایت ۱۳۹۵/۸/۳۰ به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه، سن بالای ۱۸ سال، توانایی درک و صحبت به زبان فارسی، کسر جهشی کمتر و مساوی ۴۰ درصد و حداقل ۶ ماه ابتلا به نارسایی قلبی بود. بر اساس متون حداقل حجم کافی نمونه برای مطالعات همبستگی ۱۰۰ نفر می باشد، لذا در این مطالعه حجم نمونه ۱۰۰ نفر تعیین شد (۲۶). ابزار پژوهش در مطالعه حاضر، فرم مشخصات دموگرافیک، مقیاس تعیین شدت بیماری، مقیاس ناامیدی بک، نسخه کوتاه پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون و پرسشنامه تیپ شخصیتی D بود. گردآوری داده ها به طور یکسان توسط یک نفر و صورت مصاحبه انجام شد. کسر جهشی بطن چپ از گزارش اکو کاردیوگرافی بیمار استخراج شد. به

یافته ها

در مطالعه حاضر ۵۹ درصد بیماران زن و میانگین سنی بیماران $49/29 \pm 12/4$ سال (با دامنه ۲۱ تا ۷۸ سال) بود. از نظر تحصیلات، ۲٪ بی سواد، ۳۰٪ کمتر از دیپلم، ۱۶٪ دیپلم و ۵۲٪ لیسانس و بالاتر بودند. وضعیت تاهل بیماران، ۷۷٪ متاهل، ۹٪ مجرد، ۷٪ طلاق گرفته و ۷٪ همسر فوت شده بود. اغلب بیماران وضعیت شغلی بازنشسته (۳۶٪) و کارمند (۳۳٪) و مابقی خانه دار (۱۵٪)، دارای شغل آزاد (۱۲٪) و بیکار (۴٪) داشتند. از نظر شدت بیماری ۳۷٪ درجه I، ۳۴٪ درجه II، ۲۲٪ درجه III و ۷٪ در درجه IV بودند. میانگین کسر جهشی بطن چپ بیماران $34/8 \pm 8/06$ درصد (با دامنه ۴۰ تا ۱۰ درصد) بود.

یافته ها نشان داد بر اساس نقاط برش تعریف شده، ۵٪ ناامیدی خفیف، ۸۶٪ ناامیدی متوسط و ۹٪ ناامیدی شدید داشتند. از نظر تاب آوری ۸٪ تاب آوری ضعیف، ۸۵ درصد تاب آوری متوسط و ۷٪ تاب آوری زیاد داشتند. همچنین ۶۷٪ بیماران نارسایی قلبی از تیپ شخصیتی D برخوردار بودند. میانگین و انحراف معیار امتیاز مربوط به ناامیدی، تاب آوری و تیپ شخصیتی D در جدول شماره ۱ آورده شده است.

پایایی سه پرسشنامه ناامیدی، تاب آوری و تیپ شخصیتی D در مطالعه حاضر بررسی شد. ضریب الفاکرونباخ پس از محاسبه همسانی درونی به ترتیب برای پرسشنامه تاب آوری ۰/۷۰ و برای تیپ شخصیتی D ۰/۷۴ بدست آمد. جهت بررسی پایایی پرسشنامه ناامیدی یک از روش دو نیمه کردن استفاده شد. ضریب همبستگی اسپیرمن براون بر اساس این روش $R=0/79$ محاسبه شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از درمانگاه جهت انجام پژوهش مجوزهای لازم اخذ گردید. به بیماران در مورد اهداف مطالعه توضیح کافی داده شد و از بیماران جهت ورود به مطالعه رضایت شفاهی و کتبی اخذ گردید. به منظور حفظ اسرار و رازداری پرسشنامه ها، بی نام تکمیل شدند. لازم به توضیح است که به دلیل انجام مطالعه در سال ۹۴، داشتن کد اخلاق در آن زمان اجباری نبود. لذا این مطالعه دارای کد اخلاق نمی باشد.

تحلیل داده ها با نرم افزار آماری SPSS ویراست ۱۹ انجام شد. جهت توصیف ویژگیهای جامعه پژوهش و متغیرهای اصلی از میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد و برای تعیین همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون بین صفر تا ۰/۳ ضعیف، بین ۰/۳ تا ۰/۶ متوسط و بیشتر از ۰/۶ قوی تعریف شد. سطح معناداری $p < 0/05$ تعیین شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ناامیدی، تاب آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران نارسایی قلبی

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	حداکثر امتیاز	حداقل امتیاز	
ناامیدی	$11/31 \pm 2/23$	۱۹	۶	
تاب آوری	$20/34 \pm 4/76$	۳۶	۱۱	
تیپ شخصیتی D	خشم	$6/24 \pm 2/28$	۱۲	۳
	زودرنجی	$9/32 \pm 3/06$	۱۵	۴
	بازداری کلامی	$4/4 \pm 1/9$	۸	۲
	محدودیت اجتماعی	$12/06 \pm 3/24$	۲۰	۶
	افسردگی و اضطراب	$16/89 \pm 4/23$	۲۷	۷
	امتیاز کل تیپ شخصیتی D	$48/91 \pm 12/07$	۷۹	۲۲

جدول ۲. همبستگی بین ناامیدی، تاب آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران نارسایی قلبی

تاب آوری	تیپ شخصیتی D						متغیر
	امتیاز کل تیپ شخصیتی D	افسردگی و اضطراب	محدودیت اجتماعی	بازداری اجتماعی	زودرنجی	خشم	
$r = -0/132$ $p = 0/190$	$r = 0/198$ $p = 0/048$	$r = 0/251$ $p = 0/012$	$r = 0/035$ $p = 0/730$	$r = 0/144$ $p = 0/153$	$r = 0/205$ $p = 0/041$	$r = 0/137$ $p = 0/173$	ناامیدی
	$r = -0/479$ $p < 0/001$	$r = -0/473$ $p < 0/001$	$r = -0/217$ $p = 0/03$	$r = -0/396$ $p < 0/001$	$r = -0/528$ $p < 0/001$	$r = -0/311$ $p = 0/002$	تاب آوری

و اضطراب)، ناامیدی بیشتری را تجربه می کند. این یافته همسو با نتایج مطالعه کاروالو و همکاران (۲۰۱۶) بود که نشان داد، ویژگیهای ثابت شخصیتی، نقش موثری در منفی نگری و ناامیدی بیماران دارند (۱۹). بطوریکه برخورداری از مشخصه های روان رنجوری و درونگرایی در تیپ شخصیتی با تجربه بیشتر ناامیدی همراه می باشد (۳۱). همچنین در مطالعه سارتوربالسانلیل و همکاران (۲۰۱۱) بیماران مزمن افسرده، سطح امیدوری پایینتری داشتند (۳۲). مطالعه شیفر و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان داد برخورداری از تیپ شخصیتی D، پیشگویی کننده وضعیت روحی روانی پایینتر بیماران نارسایی قلبی میباشد (۳۳). افزایش ناامیدی در بیماران نارسایی قلبی دارای تیپ شخصیتی D به دلایل مختلفی می تواند توجیه گردد. اول این که از ویژگی های ثابت بیماران نارسایی قلبی دارای تیپ شخصیتی D افسردگی است و افسردگی با بی انگیزگی، منفی گرایی و ناامیدی همراه می باشد (۲۱). از سویی دیگر، دریافت و درک حمایت اجتماعی نقش چشمگیری در امیدواری بیماران نارسایی قلبی دارد (۳۴)، اما بیماران با تیپ شخصیتی D، گرایش به محدود سازی تعاملات اجتماعی خویش دارند (۲۱) که این ویژگی رفتاری نقش مهمی در کاهش درک و دریافت حمایت اجتماعی و متعاقب آن کاهش سطح امیدواری دارد (۳۴).

همانگونه که جدول ۲ نشان داد، همبستگی متوسط، معکوس و معناداری بین تاب آوری و تیپ شخصیتی D ($p < 0/001$) وجود داشت. تاب آوری با تمامی زیر مقیاسهای تیپ شخصیتی D همبستگی معکوس معناداری نشان داد ($P < 0/05$). همچنین همبستگی ضعیف مثبت و معناداری بین ناامیدی و تیپ شخصیتی D ($p = 0/048$) مشاهده شد. ناامیدی با زیر مقیاس زودرنجی و افسردگی و اضطراب همبستگی مستقیم و ضعیفی نشان داد ($P < 0/05$) اما با زیر مقیاسهای محدودیت اجتماعی، بازداری اجتماعی و زودرنجی ارتباط معناداری نداشت ($p > 0/05$). در مطالعه حاضر بین تاب آوری و ناامیدی ارتباط آماری معناداری بدست نیامد ($p > 0/05$).

بحث

هدف از این مطالعه تعیین همبستگی بین ناامیدی، تاب آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بود. مطالعه حاضر نشان داد که در بیماران مبتلا به نارسایی قلب، بین تاب آوری و ناامیدی با تیپ شخصیتی D ارتباط وجود دارد. اما بین ناامیدی و تاب آوری رابطه ای وجود نداشت.

مطالعه حاضر نشان داد، هر چه فرد به ویژگیهای تیپ شخصیتی D نزدیکتر باشد، (خصوصاً زودرنجی و افسردگی

یافته ها می تواند به دلیل تفاوت در رویکرد مطالعه و زمینه فرهنگی اجتماعی متفاوت جمعیت در دو مطالعه باشد. بطوریکه در مطالعه حاضر تمرکز بر بیماران نارسایی قلبی بوده، اما در مطالعه سارتوربالسانلیل و همکاران (۲۰۱۱) جمعیت مطالعه از کل بیماران مزمن تشکیل شده بود (۳۲). از سویی دیگر تفاوت در دسترسی به خدمات بیمه ای و حمایت‌های ابزاری، اطلاعاتی، روانی عاطفی، عوامل فردی و فرهنگی بین دو جامعه نیز می تواند در تناقض میان یافته های مطالعات موثر باشد.

در مطالعه حاضر بیشتر بیماران نارسایی قلبی، سطح تاب آوری متوسطی داشتند. این یافته همسو با نتایج مطالعه توخستيو همکاران (۲۰۱۷) بود که نشان داد بیشتر بیماران قلبی عروقی از تاب آوری متوسطی برخوردار هستند (۳۹). تاب آوری در بیماران نارسایی قلبی بدین جهت حائز اهمیت است که موجب استفاده بیشتر از راهکارهای مقابله ای فعال و رفتارهای خود مراقبتی می شود. همچنین شانس بروز افسردگی و اضطراب را کاهش، موجب بهبود پیش آگهی و سازگاری با بیماری مزمن میشود (۱۷). تاب آوری واسطه بین علائم افسردگی و وضعیت جسمانی بیماران نارسایی قلبی بوده و با بهتر کردن تاب آوری میتوان وضعیت روانی و جسمی بیماران نارسایی قلبی را بهبود بخشید (۴۰). با توجه به وضعیت ضعیف سازگاری بیماران نارسایی قلبی (۴)، از طریق آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط، مهارت های رهبری، مهارت‌های مقابله ای مسئله مدار و کارآمد، مدیریت منابع، توانایی برنامه ریزی و کنترل و رفع موانع می توان سطح تاب آوری بیماران را بهبود بخشید (۱۷).

در مطالعه حاضر ۶۷٪ بیماران تیپ شخصیتی D داشتند. این یافته همسو با نتایج مطالعه ضیغمی و همکاران (۲۰۱۸) بود که نشان داد ۷۵ درصد از بیماران نارسایی قلبی دارای تیپ شخصیتی بودند (۴۱). اما این یافته با نتایج مطالعه استانیوت و همکاران (۲۰۱۵)، همخوانی نداشت که نشان داد ۳۳/۵٪ بیماران نارسایی قلبی دارای تیپ شخصیتی D بودند (۴۲). تفاوت در یافته ها می

همچنین، آگاهی و خودکارآمدی در خود مراقبتی از عناصر مهم در افزایش امید بیماران مزمن است (۱۱،۳۴). اما ویژگی بازداري کلامی و محدودیت تعاملات اجتماعی در بیماران دارای تیپ شخصیتی D (۶)، مانع از تعاملات بیمار با کادر درمان و دریافت مشاوره های درمانی و اطلاعات خود مراقبتی می شود که موجب کاهش توانایی کنترل علائم و احساس ناامیدی و ناتوانی در بیماران می گردد (۳۵،۲۲).

مطالعه حاضر نشان داد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی دارای ویژگیهای تیپ شخصیتی D، تاب آوری پایینتری داشتند. این یافته همسو با نتایج مطالعه یانگ و همکاران (۲۰۱۶) بود که نشان داد بیماران دارای تیپ شخصیتی D از تاب آوری پایینتری نسبت به بیماران قلبی عروقی بدون تیپ شخصیتی D داشتند (۳۶). در مطالعه ای که بر روی افراد غیر بیمار انجام شد، مشخص گردید که تیپ شخصیتی D پیشگویی کننده تاب آوری پایین می باشد (۳۷). لازمه تاب آوری برخورداري از انگیزه، خودکارآمدی و توانایی خود مدیریتی در برابر عوامل تنش زا است. افسردگی به عنوان یک خصیصه ثابت در تیپ شخصیتی D با کاهش تمایل و انگیزه فردی موجب کاهش خودکارآمدی و خود مدیریتی افراد می شود و تاب آوری بیماران را کاهش می دهد (۱۹). مطالعه دیگری نشان داد، بیماران دارای تیپ شخصیتی D بیشتر از استراتژی های هیجان مدار و ناکارآمد در برابر استرس‌های زندگی استفاده می کنند که این امر تاب آوری و سازگاری بیماران را در برابر مشکلات کاهش می دهد (۱۵،۲۳).

در مطالعه حاضر بیشتر بیماران نارسایی قلبی از سطح ناامیدی متوسط برخوردار بودند. در مطالعه کیفی که توسط حکمت پو و همکاران (۱۳۸۷) انجام شد مشخص گردید که یکی از مشکلات مهم روحی و روانی بیماران نارسایی قلبی در ایران ناامیدی است (۳۸)، اما این یافته با نتایج مطالعه سارتوربالسانلیل و همکاران (۲۰۱۱)، همخوانی نداشت که نشان داد بیماران مبتلا به مزمن از سطح امیدواری بالایی برخوردار بودند (۳۲). تناقض در

تقدیر و تشکر

این مطالعه بر اساس گرنت معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (شماره ۷۷۵۶۶ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۱۴) انجام گردید. بدین وسیله از دکتر نور بخش مدیر عامل درمانگاه فرهنگیان منطقه دو بابت موافقت با اجرای مطالعه، تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از کلیه بیماران نارسایی قلب که ما را در اجرای مطالعه یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Savarese G, Lund LH. Global public health burden of heart failure. *Cardiac Failure Review*. 2017; 3(1):7-11. doi:10.15420/cfr.2016:25:2.
2. Bui AL, Horwich TB, Fonarow GC. Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nature reviews Cardiology*. 2011; 8(1):30-41. doi:10.1038/nrcardio.2010.165.
3. Ahmadi A, Soori H, Mobasheri M, Etemad K, Khaledifar A. Heart Failure, the Outcomes, Predictive and related factors in Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24 (118):180-8.
4. Khalilzadeh H, Nanbakhsh ZH, Yaghubi M. Adaptation of Heart Failure Patients with Problem Related Diseases in Urmia Medical Center. *J*

تواند به دلیل استفاده از دو ابزار متفاوت و با نقاط برش متفاوت باشد. در مطالعه حاضر از پرسشنامه طراحی شده توسط احمد پور و همکاران با ۲۲ گویه استفاده شده بود (۳۰). در حالی پرسشنامه مورد استفاده در مطالعه استانیوت و همکاران، توسط دنولت و همکاران در ۱۴ آیتیم طراحی شده بود. در عین حال تفاوت‌های زمینه فرهنگی اجتماعی دو جمعیت مختلف نیز می‌تواند در فراوانی تیپ شخصیتی D موثر باشد.

نتیجه گیری

بیماران نارسایی مزمن دارای تیپ شخصیتی D تاب آوری پایینتر و ناامیدی بیشتری داشتند. این یافته میتواند مورد استفاده سیاستگذاران بهداشت و درمان برای طراحی مداخلات کل نگر و ارائه خدمات مراقبتی چند رشته به منظور پیش و مراقبت از بعد روحی و روانی بیماران نارسایی قلبی جهت بهبود سازگاری و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران، قرار گیرد. با توجه به فراوانی ناامیدی، تاب آوری پایین و تیپ شخصیتی D در بیماران نارسایی قلبی، طراحی ابزارهای غربالگری روانی استاندارد و قابل استفاده در بخشهای کشور، همچنین الزام پرستاران و پزشکان به بررسی ابعاد روحی - روانی و ارجاع بیماران نیازمند خدمات روانی-اجتماعی به متخصصین روانشناس و مددکاران اجتماعی، ضروری به نظر می‌رسد. با شناسایی و حمایت‌های روانشناختی از بیماران دارای تیپ شخصیتی D میتوان به افزایش امید و تاب آوری بیماران نارسایی قلبی کمک نمود. از محدودیتهای مطالعه حاضر انجام مطالعه در یک محیط درمانی و استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی بود که تعمیم پذیری مطالعه را کاهش میدهد لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعه ای بصورت چند مرکزی و به روش نمونه گیری احتمالی برای افزایش تعمیم پذیری نتایج صورت گیرد.

- enfermeria. 2012;30(3):406-11.
11. Wang LY, Chang PC, Shih FJ, Sun CC, Jeng C. Self-care behavior, hope, and social support in Taiwanese patients awaiting heart transplantation. *J Psychosom Res.* 2006;61(4):485-91. doi:10.1016/j.jpsychores.2004.11.013
 12. Schiavon CC, Marchetti E, Gurgel LG, Busnello FM, Reppold CT. Optimism and Hope in Chronic Disease: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology.* 2016;7:2022. doi:10.3389/fpsyg.2016.02022.
 13. Riegel B, Moser DK, Anker SD, Appel LJ, Dunbar SB, Grady KL & et al. State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2009;22;120(12):1141-63. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.
 14. Pan HH, Chiou CP. Hopelessness: a concept analysis. *Hu Li Za Zhi.* 2004;51(1):85-90.
 15. DoustdarTousi SA, Shafiabadi A. Studying the Interrelations between Resiliency, Coping Style and Patients with Cardiovascular Diseases. *World Applied Sciences Journal.* 2014; 31 (4): 615-618. doi: 10.5829/idosi.wasj.2014.31.04.1039
 16. Lakzaei H, mansuri A, bamari F, Khammari M, Nuri sanchooli H. An investigation of the relationship between perceived social support and resilience in diabetic patients referring to ali asghar clinic of Zahedan. *J Diabetes Nurs.* 2015; 2 (4):16-24.
 - Urmia Nurs Midwifery Fac. 2006; 4 (4):154-160.
 5. Zeighami Mohammadi S, Shahparian M. Quality of life and some factors related in males with heart failure in Karaj and Shahriar social security hospitals (2010). *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery.* 2012; 8 (2):1-13.
 6. Tziallas D, Kostapanos MS, Skapinakis P, Milionis HJ, Athanasiou T, Elisaf MS, Mavreas V. The association between Type D personality and the metabolic syndrome: a cross-sectional study in a University-based outpatient lipid clinic. *BMC Research Notes.* 2011, 4:105. doi: 10.1186/1756-0500-4-105.
 7. Debra M. Van Kuiken. The role of hope in self-care in person with heart failure. Doctoral of philosophy. University of Cincinnati. 2008.
 8. Kylma J, Turunen H, Perala ML. Hope and chronic illness: The meaning of hope and the ways of fostering hope experienced by chronically ill Finnish people. *International journal & Nursing Practice* 1996; 2: 209-14.
 9. Wang-Yang Lu, Miao-Ling Cui, Research progress at hope level in patients with chronic non-malignant diseases. *Chinese Nursing Research.* 2016;3(4): 147-50. doi: 10.1016/j.cnre.2016.11.002
 10. Caboral MF, Evangelista LS, Whetsell MV. Hope in elderly adults with chronic heart failure. Concept analysis. *Investigacion y educacion en*

- type D personality and impaired health status in chronic heart failure. *Int J Cardiol.* 2010; 25;142(1):65-71. doi: 10.1016/j.ijcard.2008.12.086.
23. Svansdottir E, Karlsson HD, Gudnason T, Olason DT, Thorgilsson H, Sigtryggsdottir U, Sijbrands EJ, Pedersen SS, Denollet J. Validity of Type D personality in Iceland: association with disease severity and risk markers in cardiac patients. *J Behav Med.* 2012; 35(2):155-66. doi: 10.1007/s10865-011-9337-5.
24. Pedersen SS, Herrmann-Lingen C, de Jonge P, Scherer M. Type D personality is a predictor of poor emotional quality of life in primary care heart failure patients independent of depressive symptoms and New York Heart Association functional class. *J Behav Med.* 2010; 33(1):72-80. doi: 10.1007/s10865-009-9236-1.
25. Darabi S, Torabi F. Analysis and comparison of aging population in europe and asia during 1950 to 2015. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* . 2017; 12 (1):30-43. doi: 10.21859/sija-120128
26. Brace N, Kemp R, Snelger R, Spss for psychologist: a guide to data analysis using SPSS for windows. Palgrave Macmillan; London; 3 ed. 2007.
27. Bennett JA, Riegel B, Bittner V, Nichols J. Validity and reliability of the NYHA classes for measuring research outcomes in patients with cardiac disease. *Heart Lung.* 2002;31(4):262-70.
17. Etesami pour R, Amirpour B. Comparison of Resiliency and depression in cardiac patients and normal people. *Razi Journal of Medical Sciences.* 2014; 21 (126):73-82.
18. Rutten BPF, Hammels C, Geschwind N, Menne-Lothmann C, Pishva E, Schruers K, et al. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 2013;128(1):3-20. doi:10.1111/acps.12095.
19. Carvalho IG, Bertolli E dos S, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2016;24:e2836. doi:10.1590/1518-8345.1405.2836.
20. Schiffer AA, Smith OR, Pedersen SS, Widdershoven JW, Denollet J. Type D personality and cardiac mortality in patients with chronic heart failure. *Int J Cardiol.* 2010 Jul 23;142(3):230-5. doi: 10.1016/j.ijcard.2008.12.090.
21. Schiffer AA, Pedersen SS, Widdershoven JW, Hendriks EH, Winter JB, Denollet J. The distressed (type D) personality is independently associated with impaired health status and increased depressive symptoms in chronic heart failure. *European Journal of Preventive Cardiology.* 2005; 12(4):341-6.
22. Pelle AJ, Schiffer AA, Smith OR, Widdershoven JW, Denollet J. Inadequate consultation behavior modulates the relationship between

34. Johnson LH, Dahlen R, Roberts SL. Supporting hope in congestive heart failure patients. *Dimens Crit Care Nurs*. 1997;16(2):65-78.
35. Schiffer AA, Denollet J, Widdershoven JW, Hendriks EH, Smith ORF. Failure to consult for symptoms of heart failure in patients with a type-D personality. *Heart* 2007;93:814-818. doi: 10.1136/hrt.2006.102822
36. Young CM; Jiyeon K. The mediating effect of the resilience on the relationship between Type D Personality and compliance in patients with coronary artery disease. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016; 28(1):61-70. doi: 10.7475/kjan.2016.28.1.61
37. Škodová Z, Bánovčínová L. Type D personality as a predictor of resilience among nursing students. *J Nurs Educ*. 2018; 1; 57(5): 296-99. doi: 10.3928/01484834-20180420-08.
38. Hekmatpou D, Mohammadi E, Ahmadi F, Arefi S H. Barriers of readmission control among patients with congestive heart failure: A qualitative study. *J Arak Uni Med Sci*. 2008; 11 (4):49-58.
39. Toukhsati SR, Jovanovic A, Dehghani S, Tran T, Tran A, Hare DL. Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017; 16(1):64-69. doi: 10.1177/1474515116640412.
40. Liu JC, Chang LY, Wu SY, Tsai PS. Resilience mediates the relationship
28. Goudarzi M.A. The study of reliability and validity of beck hopelessness scale in a group of Shiraz University. 2002;18(2):27-39.
29. Goins RT, Gregg JJ, Fiske A. Psychometric properties of the connor-davidson resilience scale with older american indians: The Native Elder Care Study. *Research on aging*. 2013;35(2):123-143. doi:10.1177/0164027511431989.
30. Ahmadpour AR, Ahadi H, Mazaheri MM, Nafissi I GH. Construction and scale validation for evaluating type D personality and a study of its relationship to the coronary heart disease. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2007; 9(32):37-60.
31. Hjemdal O, Friborg O, Stiles TC. Resilience is a good predictor of hopelessness even after accounting for stressful life events, mood and personality (NEO-PI-R). *Scand J Psychol*. 2012;53(2):174-80. doi: 10.1111/j.1467-9450.2011.00928.x.
32. Sartore Balsanelli AC; Alves Grossi SA; Herth III K. Assessment of hope in patients with chronic illness and their family or caregivers. *Acta Paul Enferm* 2011; 24(3):354-8. doi:10.1590/S0103-21002011000300008
33. Schiffer AA1, Pedersen SS, Widdershoven JW, Denollet J. Type D personality and depressive symptoms are independent predictors of impaired health status in chronic heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2008; 10(8):802-10. doi: 10.1016/j.ejheart.2008.06.012.

42. 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 Qual Life Outcomes*. 2015; 22; 13: 1. doi: 10.1186/s12955-014-0204-2.
41. Zeighami Mohammadi SH, Farman P, Shakoor M, Fahidy F, Fallah taheerpazir E, Mohseni B. Correlation between type D personality and quality of life in heart failure patients. *Int J BioMed Public Health*. 2018; 1(2):76-81. doi: 10.22631/ijbmph.2018.115613.1024
- between depression and psychological health status in patients with heart failure: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(12):1846-53. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.07.005.

Cite this article as:

Zeighami Mohammadi Sh, Hashemi M. Correlation between Hopelessness, Resiliency, and Type D Personality in Patients with Chronic Heart Failure. *Sadra Med Sci J* 2020; 8(3): 289-300.