

Prediction of Mental Disorders Based on Type D personality in College Students

Seyedeh Zahra Mousavi 

Associate Professor, Psychology Dept.,
Faculty of Literature and Humanities,
Persian Gulf University, Bushehr, Iran.

Ali Pakizeh *

Ph D. Student in Psychology, Persian Gulf
University, Bushehr, Iran.

Abstract


Type D personality is characterized by vulnerability to disease and includes two dimensions of negative affect and social inhibition. Recent studies have focused on the role of type D personality in physical and psychological consequences. So the aim of present study was to predict mental disorders based on type D personality. The research method was descriptive and correlational. The statistical population included students of Persian Gulf University of Bushehr, from which a sample of 200 people was selected by sampling method available. The type D personality questionnaire (DS-14) and a checklist of symptoms of mental disorders (SCL-90-R) were used. The results showed that the average of type D didn't differ between two sexes, different educational levels and physically and non-physically ill patients, but it was different in different marital statuses. There was no difference in the mean of mental disorders between two sexes and between patients and non-patients, but there was a difference between different educational levels and different marital status. The relationship between type D and its two dimensions with the overall score of mental disorders and its 9 dimensions was positively significant. type D personality is able to explain 39% of the variance of mental disorders and the negative affect dimension is able to explain 42% of the variance of mental disorders. Due to the predictive power of type D personality in causing mental disorders, it seems that manipulating type D in college students can reduce the psychological problems in these individuals.


Keywords: Type D Personality, Mental Disorders, College Students.

* Corresponding Author: pakizeh@pgu.ac.ir

How to Cite: Mousavi, S Z., Pakizeh, A. (2021). Prediction of Mental Disorders Based on Type D personality in College Students, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 11(43), 25-44.

پیش‌بینی اختلالات روانی بر اساس تیپ شخصیتی دی در دانشجویان

سیده زهرا موسوی  دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

علی پاکیزه  * دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

چکیده

تیپ شخصیتی دی به وسیله آسیب‌پذیری نسبت به بیماری مشخص می‌گردد و شامل دو بعد عاطفه منفی و بازداری اجتماعی می‌شود. در پژوهش‌های سال‌های اخیر به نقش تیپ شخصیتی دی در پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی توجه شده است. لذا هدف از مطالعه حاضر، پیش‌بینی اختلالات روانی بر اساس تیپ شخصیتی دی در دانشجویان دانشگاه خلیج فارس بوشهر بود. روش پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی بود. از بین دانشجویان دانشگاه خلیج فارس بوشهر، نمونه‌ای به تعداد ۲۱۳ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه تیپ شخصیتی دی (DS-14) و چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-90-R) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 استفاده گردید. یافته‌ها بیانگر رابطه بین تیپ شخصیتی دی و نیز هر دو بعد آن (عاطفه منفی و بازداری اجتماعی) با نمره کلی اختلالات روانی و ۹ بعد آن می‌باشد ($p < 0/05$ و $p < 0/01$) یافته‌های رگرسیون گام‌به‌گام نیز نشان داد که تیپ شخصیتی دی قادر به تبیین ۳۹ درصد از واریانس اختلالات روانی و بعد عاطفه منفی قادر به تبیین ۴۲ درصد از واریانس اختلالات روانی می‌باشد. به دلیل قدرت پیش‌بینی کننده تیپ شخصیتی دی در ایجاد اختلالات روانی، به نظر می‌رسد مداخلات مربوط به تیپ شخصیتی دی در دانشجویان می‌تواند کاهش مشکلات روان‌شناختی در این افراد را به دنبال داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: تیپ شخصیتی دی، اختلالات روانی، دانشجویان.

مقدمه

توجه به عواملی که در ایجاد نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی نقش دارند، از سال‌های دور مورد توجه پژوهشگران بوده است و از آنجا که دانشجویان قشری هستند که در آینده‌ای نزدیک وارد بازار کار می‌شوند، از این جهت توجه به وضعیت روان‌شناختی آنان می‌تواند به صورت غیرمستقیم در ورود نیروی کار دارای سلامت روان به مشاغل مختلف کمک‌کننده باشد. در راستای اهمیت سلامت روان‌شناختی دانشجویان، تعدادی از پژوهش‌ها به نقش عوامل دخیل در سلامت و اختلالات روان‌شناختی دانشجویان پرداخته‌اند (بالستر^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ آریتا و رگارا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی در مطالعه مروری بارتون و همکاران^۳ کارآمدی مداخلات روان‌شناختی در پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان، مؤثر قلمداد شد (بارنت^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین شناسایی عوامل دخیل در اختلالات روان‌شناختی دانشجویان می‌تواند در جهت طراحی مداخلات مؤثر، کمک‌کننده باشد.

یکی از عواملی که نقش آن در سال‌های اخیر در سلامت روان‌شناختی و جسمی مورد بررسی قرار گرفته، تیپ شخصیتی دی^۵ است. تیپ شخصیتی دی برای اولین بار توسط دنولت^۶ معرفی شد. او ابتدا سازه شخصیت پریشان را با واژه Distress معرفی کرد و سپس بر اساس سرواژه‌ی این کلمه، آن را تیپ شخصیتی دی نامید. این تیپ شخصیتی به وسیله آسیب‌پذیری نسبت به بیماری مزمن شناخته می‌شود. تیپ شخصیتی دی شامل دو عامل می‌شود: عاطفه منفی^۷ و بازداری اجتماعی^۸. افراد با عاطفه منفی بالا گرایش به تجربه هیجانات منفی مثل خستگی، ترس یا خشم دارند و افراد با بازداری اجتماعی بالا، تمایلی به

1. Ballester, L
2. Arrieta-Vergara, K
3. Barnett et al
4. Barnett, P
5. Type d personality
6. Denollet
7. Negative Affect
8. Social Inhibition

بیان هیجان‌های منفی خود در موقعیت‌های اجتماعی ندارند (بلاچنیو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش پال لودر^۲ به نقش ترکیبی و تعاملی این دو عامل در تیپ شخصیتی دی اشاره شد. به این صورت که جمع یا ضرب این دو عامل می‌تواند تیپ شخصیتی دی را ایجاد کند و در بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی نقش داشته باشد (لودر^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). گرچه تیپ شخصیتی دی یک تیپ شخصیتی غیر پاتولوژیک است اما می‌تواند زمینه‌ای برای شکل‌گیری اختلالات روان‌شناختی فراهم نماید. یافته‌های تحقیقات مختلف بیانگر این است که دو عامل ذکر شده منجر به شکل‌گیری و گسترش پیامدهای منفی در ابعاد مختلف جسمی و روانی می‌شود (طلائی خویی^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). به‌عنوان نمونه، یافته‌های ژانگ و همکاران نشان داد که افراد با تیپ شخصیتی دی، مشکلات هیجانی و ارتباطی را در زمان‌ها و شرایط مختلفی تجربه می‌کنند. کوپر و دنولت نیز با انجام پژوهشی بر عموم مردم، نشان دادند که افراد دارای تیپ شخصیتی دی، درجات بالاتری از اضطراب اجتماعی و اضطراب فراگیر را گزارش دادند. در مورد ارتباط تیپ شخصیتی دی با خودکشی نیز یافته‌ها نشان می‌دهند که تیپ شخصیتی دی عمدتاً با فراوانی نقشه خودکشی و در موارد محدودتری نیز با قصد خودکشی ارتباط دارد (دنولت و کوپر، ۲۰۱۹). همچنین در پژوهش لامبرتوس و همکاران، ۸۴٪ از افراد با تیپ شخصیتی دی حداقل از یکی از اختلالات روانی رنج می‌بردند (لامبرتوس و همکاران، ۲۰۱۸). به‌علاوه در پژوهش دیگری کوچپرس و همکاران (۲۰۰۷) به این نتیجه رسیدند که تیپ شخصیتی دی با اختلال خاصی مثل افسردگی یا وحشت‌زدگی به‌تنهایی ارتباطی ندارد اما با ترکیب اختلالات مختلف، ارتباط دارد که این موضوع به‌برابر نبودن تیپ شخصیتی دی با اختلال خاصی اشاره دارد و بیانگر این نکته است که تیپ شخصیتی دی می‌تواند زمینه را برای انواع اختلالات روان‌شناختی فراهم کند. پژوهش‌های دیگری نیز مؤید نقش تیپ شخصیتی دی در مشکلات روان‌شناختی از جمله فوبی اجتماعی (لامبرتوس و همکاران، ۲۰۱۸)، بیماری‌های

1. Błachnio, A
2. Paul Lodder
3. Lodder, P
4. Talaei-Khoei, M

روان‌تنی (طلائی خویی و همکاران، ۲۰۱۸)، افسردگی (ون دورن و همکاران، ۲۰۱۶)، خودکشی (دنولت و کوپر، ۲۰۱۹)، اضطراب (طلائی خویی و همکاران، ۲۰۱۸)، بی‌خوابی (اکرم و همکاران، ۲۰۱۹) و اعتیاد (بلاچنیو و همکاران، ۲۰۱۷) می‌باشند. یافته‌ها، همچنین بیانگر نقش زمینه‌ساز تیپ شخصیتی دی برای بیماری‌های جسمانی همچون قلبی عروقی (لئو^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ آلوچیا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹)، پارکینسون (کیم^۳ و همکاران، ۲۰۱۹)، بیش‌فعالی اسکلتی عضلانی (طلائی خویی و همکاران، ۲۰۱۸)، سرطان روده بزرگ (اسکورمنز^۴ و همکاران، ۲۰۱۷) و دیابت نوع دو (نفس^۵ و همکاران، ۲۰۱۵) می‌باشد.

درحالی‌که پیشینه پژوهش بیانگر نقش تیپ شخصیتی دی در بعضی از اختلالات خاص مانند اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، خودکشی و افسردگی می‌باشد، ولی مطالعات مذکور از دو جهت با نقص فراگیری مواجه می‌باشند؛ یکی تمرکز بر اختلالات عمدتاً مرتبط با مشکلات هیجانی و دیگری تمرکز بر جامعه میان‌سال. لذا خلأ پژوهشی در زمینه بررسی نقش تیپ شخصیتی دی در طیفی از اختلالات روانی به‌وضوح نمایان می‌باشد؛ بنابراین، بررسی نقش این تیپ شخصیتی در مجموعه‌ای از اختلالات می‌تواند زمینه‌ساز شناسایی و تهیه بسته‌های مؤثر مداخلاتی به‌منظور پیشگیری از طیف وسیعی از اختلالات مترتب بر این تیپ شخصیتی باشد. همچنین بررسی نقش این تیپ شخصیتی در اختلالات روانی در جمعیت دانشجویی می‌تواند چشم‌انداز جدیدی در تدوین بسته‌های آموزش مهارت‌های زندگی و سبک‌های فرزند پروری معطوف به پیشگیری از شکل‌گیری جنبه‌های آسیب‌زای مرتبط با تیپ شخصیتی دی در کودکان و نوجوانان باشد.

لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی قدرت پیش‌بینی کنندگی تیپ شخصیتی دی برای اختلالات روانی دانشجویان اجرا گردید؛ به‌عبارت‌دیگر هدف پژوهش حاضر بررسی این

-
1. Leu, H
 2. Aluja, A
 3. Kim, S
 4. Schoormans, D
 5. Nefs, G

موضوع بود که چه میزان از اختلالات روان‌شناختی بر اساس تیپ شخصیتی دی در دانشجویان، قابل پیش‌بینی است؟ و چه تفاوتی از نظر میانگین تیپ شخصیتی دی در متغیرهای جمعیت شناختی (در میان دو جنس، در میان افراد با بیماری جسمی و بدون بیماری جسمی، در میان وضعیت تأهل‌های مختلف و در میان مقاطع تحصیلی مختلف) وجود دارد؟ و همچنین چه تفاوتی از نظر میانگین اختلالات روانی از نظر متغیرهای جمعیت شناختی ذکر شده وجود دارد؟

روش

روش این پژوهش، توصیفی مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه خلیج فارس بوشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل می‌دهد. از این میان، ۲۰۳ نفر از دانشجویان دختر و پسر در بازه زمانی آبان تا دی‌ماه ۱۳۹۹ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه تیپ شخصیتی دی و چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی که به صورت آنلاین در اختیار آنان قرار داده شد، پاسخ دادند. جهت در نظر گرفتن اخلاق در پژوهش، پرسشنامه‌ها با رضایت آزمودنی‌ها و بدون نیاز به افشای هویت آن‌ها تکمیل گردید تا نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان حاصل گردد. ملاک ورود این پژوهش، نداشتن اختلالات روانی شدید و بستری نبودن در بیمارستان‌های اعصاب و روان بود و ملاک خروج، عدم تمایل به همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بود که با تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها ابراز می‌شود؛ بنابراین از مجموع ۲۰۳ نفر، ۳ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص، کنار گذاشته شد و در مجموع، ۲۰۰ پرسشنامه وارد تحلیل شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-26 استفاده گردید. برای سنجش متغیرهای پژوهش نیز از سه پرسشنامه زیر استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: در این پرسشنامه، اطلاعاتی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و وجود بیماری جسمی مورد بررسی قرار گرفت.

پرسشنامه تیپ شخصیتی دی: این پرسشنامه شامل دو خرده مقیاس ۷ ماده‌ای است که دو ویژگی شخصیتی مستقل و از نظر زمانی پایدار را نشان می‌دهد: عاطفه منفی (NA^۱) و بازداری اجتماعی (SI^۲). این پرسشنامه در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از نادرست (۰) تا درست (۴) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات هر خرده مقیاس بین ۱ تا ۲۸ است. در صورتی که نمره فرد در هر دو خرده مقیاس، بالاتر از ۱۰ باشد، فرد دارای تیپ شخصیتی دی می‌باشد (آل وی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). آلفای کرونباخ برای عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در پژوهش آل وی و همکاران (۲۰۲۰) به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۰ و در پژوهش عظیمی و سلیمانی (۱۳۹۹)، آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی، ۰/۹۱ به دست آمد. در بررسی روایی در پژوهش لامبرتوس و همکاران (۲۰۱۸)، ساختار دو عاملی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت و در پژوهش علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۹۵)، روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه تیپ A، 63/0 گزارش شد. آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برای تیپ شخصیتی دی، ۰/۷۲ و برای ابعاد عاطفه منفی و بازداری اجتماعی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۶۲ به دست آمد.

چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی: این پرسشنامه اولین بار در سال ۱۹۹۴ توسط داگوتیس^۴ معرفی شد. شامل ۹۰ ماده می‌شود که در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از هیچ (نمره ۰) تا خیلی زیاد (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. ۹ عامل را اندازه‌گیری می‌کند که شامل جسمانی کردن^۵ (۱۲ ماده)، وسواسی جبری^۶ (۹ ماده)، حساسیت میان فردی^۷ (۹ ماده)، افسردگی^۸ (۱۳ ماده)، اضطراب^۹ (۱۰ ماده)، خصومت^{۱۰} (۶ ماده)، فوبیا^{۱۱} (۷ ماده)،

1. Negative Affect
2. Social Inhibition
3. Lv, H
4. Dagotis
5. So
6. Oc
7. Is
8. Dp
9. An
10. Ag
11. Ph

افکار پارانوئید^۱ (۶ ماده) و روان‌پریشی^۲ (۱۰ ماده) می‌باشد. علاوه بر این عوامل، شاخص کلی علائم مرضی (GSI) با جمع نمرات خام تقسیم بر ۹۰ محاسبه می‌شود و میانگین ۹۰ ماده پرسشنامه است. این شاخص، بهترین نشانه برای تعیین سطح و عمق ناراحتی است و اطلاعاتی را در مورد تعداد علائم و شدت ناراحتی نشان می‌دهد. بر اساس پژوهش نور بالال^۳ و همکاران (۱۹۹۸)، افراد دارای نمرات بالای ۰/۷ مبتلا به اختلال روانی تشخیص داده می‌شوند. نمره هر خرده‌مقیاس با تقسیم نمره خام آن خرده‌مقیاس بر تعداد سؤالات آن خرده‌مقیاس، محاسبه می‌گردد (موسویان و نجاتی، ۱۳۹۵). در پژوهش مدبرنیا و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی، ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش دراگوتیس^۴ و همکاران (۱۹۷۳) روایی هم‌زمان این مقیاس با پرسشنامه چندوجهی مینه سوتا بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش شد. در پژوهش چلیانلو و گروسی فرشی (۱۳۸۹)، روایی هم‌زمان روان‌رنجوری در آزمون نئو با عوامل جسمانی سازی، وسواسی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، پارانوئید و روان‌پریشی به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۷۲، ۰/۶۸، ۰/۳۵، ۰/۵۰، ۰/۴۴، ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۵۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه، ۰/۹۷ به دست آمد و برای ابعاد So، Oc، Is، Dp، An، Ag، Ph، Pa و Ps به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۹۱، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۶۹، ۰/۷۶ و ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته‌ها

در این قسمت ابتدا به بررسی متغیرهای جمعیت شناختی، سپس یافته‌های توصیفی و در نهایت به بررسی یافته‌های استنباطی مربوط به هدف اصلی پژوهش پرداخته می‌شود و سپس تفاوت میانگین متغیرهای اصلی با توجه به سطوح مختلف هر یک از متغیرهای جمعیت شناختی توضیح داده می‌شود.

1. Pa
2. Ps
3. Noorbalal, A
4. Deragotis, L

در بررسی یافته‌های جمعیت شناختی، یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر به این شرح می‌باشند: میانگین سنی افراد حاضر در پژوهش، ۲۷/۲ سال (انحراف معیار=۵/۵۰) می‌باشد. ۷۲ نفر (۳۶٪) مرد و ۱۲۸ نفر (۶۴٪) زن بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۳۵ نفر (۶۷/۵٪) مجرد، ۶۲ نفر (۳۱٪) متأهل و ۳ نفر (۱/۵٪) مطلقه بودند. ۱۴۳ نفر (۷۱/۵٪) دانشجوی لیسانس، ۴۱ نفر (۲۰/۵٪) دانشجوی فوق‌لیسانس و ۱۶ نفر (۸ درصد) دانشجوی دکترا بودند. از نظر بیماری جسمی، ۱۸۳ نفر (۹۱/۵٪) گزارش دادند که مشکل جسمی خاصی ندارند و ۱۷ نفر (۸/۵٪) به وجود بیماری جسمی از جمله آلرژی تنفسی، کم‌خونی داسی شکل، فویسم، مشکل گوارشی، کم‌کاری تیروئید، ایسکمی قلبی، بیماری خودایمنی، لیکن پلان، لوپوس، ام‌اس، افت قند، پسی، بیماری پوستی، رفلکس معده و صرع اشاره نمودند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی تیپ شخصیتی دی، اختلالات روانی و عوامل آن‌ها

مقیاس	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	محدوده نمرات
تیپ شخصیتی دی	نمره کلی تیپ دی	۲۲/۶۲	۸/۴۸	۲-۴۶
	عاطفه منفی	۹/۲۳	۶/۵۹	۰-۲۷
	بازداری اجتماعی	۱۳/۳۹	۳/۱۹	۲-۲۰
اختلالات روانی	شاخص کلی اختلالات روانی	۱	۰/۵۸	۰-۲/۸۲
	So	۰/۹۱	۰/۸۳	۰-۴
	Oc	۱/۲۶	۰/۶۶	۰-۳/۶۰
	Is	۱/۰۸	۰/۶۹	۰-۳/۴۴
	Dp	۱/۱۵	۰/۸۳	۰-۳/۶۲
	An	۰/۸۴	۰/۶۷	۰-۲/۹۰
	Ag	۰/۹۹	۰/۷۱	۰-۳/۵
	ph	۵۳/۰	۵۰/۰	۲۹/۲-۰
	Pa	۱/۳۸	۰/۷۵	۰-۳/۳۳
	Ps	۰/۸۸	۰/۵۶	۰-۳

جدول ۱، میانگین، انحراف استاندارد و محدوده نمرات تیپ شخصیتی دی و ابعاد آن، اختلالات روانی و ابعاد آن را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های این جدول در

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، بازداری اجتماعی، نمره بالاتری را نسبت به عاطفه منفی کسب نموده است. همچنین بالاترین میانگین اختلالات روان‌شناختی در شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر مربوط به پارانوئید و کمترین میانگین مربوط به فوبیا می‌باشد.

جدول ۲. همبستگی تیپ شخصیتی دی و ابعاد آن با اختلالات روانی و ابعاد آن

متغیرها	تیپ شخصیتی دی	عاطفه منفی	بازداری اجتماعی
شاخص کلی SCL	۰/۶۲ ^{**}	۰/۶۵ ^{**}	۰/۳۱ ^{**}
So	۰/۴۱ ^{**}	۰/۴۴ ^{**}	۰/۱۷ [*]
Oc	۰/۵۴ ^{**}	۰/۵۴ ^{**}	۰/۳۱ ^{**}
Is	۰/۶۳ ^{**}	۰/۶۴ ^{**}	۰/۳۶ ^{**}
Dp	۰/۶۴ ^{**}	۰/۶۹ ^{**}	۰/۲۸ ^{**}
An	۰/۵۶ ^{**}	۰/۵۹ ^{**}	۰/۲۶ ^{**}
Ag	۰/۴۸ ^{**}	۰/۵۳ ^{**}	۰/۱۸ ^{**}
Ph	۰/۴۲ ^{**}	۰/۴۰ ^{**}	۰/۲۸ ^{**}
Pa	۰/۴۸ ^{**}	۰/۵۰ ^{**}	۰/۲۳ ^{**}
Ps	۰/۵۰ ^{**}	۰/۴۹ ^{**}	۰/۳۲ ^{**}

^{**} معناداری در سطح ۰/۰۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵

بر اساس یافته‌های جدول ۲، همبستگی مثبت معناداری در سطح ۰/۰۱ بین تیپ شخصیتی دی و ابعاد آن با اختلالات روانی و ابعاد آن وجود دارد. از این میان، تنها همبستگی بین بعد جسمانی سازی اختلالات روانی با بازداری اجتماعی تیپ شخصیتی دی، در سطح ۰/۰۵ می‌باشد.

جدول ۳. پیش‌بینی شاخص کلی اختلالات روانی بر اساس تیپ شخصیتی دی و ابعاد آن
(رگرسیون ساده و گام‌به‌گام)

نوع رگرسیون	متغیر پیش‌بین	R ²	R	F	P	B	Beta	T	P
ساده	تیپ شخصیتی دی	۰/۳۹	۰/۶۲	۱۲۶/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۰۴	۰/۶۲	۱۱/۲۴	۰/۰۰۰
گام‌به‌گام (گام اول)	عاطفه منفی	۰/۴۲	۰/۶۵	۱۴۵/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۶۵	۱۲/۰۸	۰/۰۰۰

بر اساس نتایج رگرسیون ساده در جدول ۳، تیپ شخصیتی دی توانسته است ۳۹ درصد از تغییرات اختلالات روانی را پیش‌بینی نماید. همچنین با توجه به معناداری بتا، با یک واحد تغییر در تیپ دی، ۰/۶۲ افزایش در اختلالات روانی اتفاق می‌افتد. بر اساس نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نیز ملاحظه می‌شود تنها بعد «عاطفه منفی» تیپ دی توانسته است ۴۲ درصد تغییرات اختلالات روانی را پیش‌بینی نماید و بعد «بازداری اجتماعی» از روند تحلیل رگرسیون، خارج شده است. همچنین با توجه به معناداری بتا، با یک واحد تغییر در عاطفه منفی، ۰/۶۵ افزایش در اختلالات روانی اتفاق می‌افتد.

جدول ۴. تفاوت میانگین تیپ شخصیتی دی از نظر متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	زیرگروه متغیرها	میانگین تیپ دی	آزمون آماری	درجه آزادی	سطح معناداری
جنسیت	مرد	۲۲/۵۲	t=-۰/۱۲	۱۹۸	۰/۹۰
	زن	۲۲/۶۷			
وضعیت تأهل	مجرد	۲۴/۰۲	F=۵/۹۷	۲	۰/۰۰۳
	متأهل	۱۹/۶۹			
	مطلقه	۲۰			
مقطع تحصیلی	لیسانس	۲۳/۵۳	F=۲/۹۶	۲	۰/۰۵۴
	فوق لیسانس	۲۰/۵۶			
	دکتر	۱۹/۸۱			
بیماری جسمی	وجود بیماری	۲۵/۵۲	t=-۱/۴۸	۱۹۸	۰/۱۴
	فقدان بیداری	۲۲/۳۵			
سن	-	-	p=-۰/۳۰	-	۰/۰۰۰

با توجه به یافته‌های جدول ۴، بر اساس آزمون t ، تفاوت معناداری بین مردان و زنان از نظر میانگین تیپ شخصیتی دی وجود ندارد. همچنین تفاوت معناداری از نظر میانگین تیپ شخصیتی دی بین افرادی که مبتلا به بیماری جسمی هستند و آن‌هایی که بیماری جسمی را گزارش نداده‌اند، وجود ندارد. بر اساس آزمون F با درجه آزادی ۲ نیز تفاوت معناداری بین دانشجویان لیسانس، فوق‌لیسانس و دکترا از نظر میانگین تیپ شخصیتی دی وجود ندارد؛ اما با توجه به میزان F با درجه آزادی ۲، تفاوت معناداری در سطح $0/003$ بین افراد مجرد، متأهل و مطلقه از نظر میانگین تیپ شخصیتی دی وجود دارد که بالاترین میانگین تیپ شخصیتی دی مربوط به مجردها و کمترین آن مربوط به متأهل‌ها می‌باشد. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون ($P=-0/30$) نیز همبستگی منفی معناداری بین سن و تیپ شخصیتی دی در سطح معناداری $P<0/0001$ وجود دارد.

جدول ۵. تفاوت میانگین اختلالات روانی از نظر متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	زیرگروه متغیرها	میانگین اختلالات روانی	آزمون آماری	درجه آزادی	سطح معناداری
جنسیت	مرد	۰/۹۰	$t=-1/82$	۱۹۵	۰/۰۷
	زن	۱/۰۵			
وضعیت تأهل	مجرد	۱/۰۷	$F=3/83$	۲	۰/۰۲۳
	متأهل	۰/۸۴			
	مطلقه	۰/۷۵			
مقطع تحصیلی	لیسانس	۱/۰۷	$F=4/16$	۲	۰/۰۱۷
	فوق‌لیسانس	۰/۸۱			
	دکترا	۰/۸۰			
بیماری جسمی	وجود بیماری	۰/۹۴	$t=0/39$	۱۹۵	۰/۶۹
	فقدان بیماری	۱/۰۰۷			
سن	-	-	$p=-0/23$	-	۰/۰۰۱

با توجه به یافته‌های جدول ۵، بر اساس آزمون t ، تفاوت معناداری بین مردان و زنان از نظر میانگین اختلالات روانی وجود ندارد. همچنین تفاوت معناداری از نظر میانگین اختلالات

روانی بین افرادی که مبتلا به بیماری جسمی هستند و آن‌هایی که بیماری جسمی را گزارش نداده‌اند، وجود ندارد. بر اساس آزمون F با درجه آزادی ۲، تفاوت معناداری در سطح $p < 0/05$ بین مجردها، متأهل‌ها و مطلقه‌ها از نظر میانگین اختلالات روانی وجود دارد که بالاترین میانگین اختلالات روانی مربوط به مجردها و کمترین مربوط به مطلقه‌ها می‌باشد. همچنین با توجه به میزان F با درجه آزادی ۲، تفاوت معناداری در سطح $p < 0/05$ بین دانشجویان مقاطع تحصیلی لیسانس، فوق‌لیسانس و دکترا از نظر میانگین اختلالات روانی وجود دارد که بالاترین میانگین اختلالات روانی مربوط به دانشجویان لیسانس و کمترین آن مربوط به دانشجویان دکترا می‌باشد. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون ($P = -0/23$) نیز همبستگی منفی معناداری بین سن و اختلالات روانی در سطح معناداری $0/001$ وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی اختلالات روانی بر اساس تیپ شخصیتی دی در دانشجویان دانشگاه خلیج فارس بوشهر بود.

بر اساس نتایج به‌دست آمده، بین تیپ شخصیتی دی و دو بعد عاطفه منفی و بازداری اجتماعی آن با مقیاس SCL-90 و ۹ بعد آن، ارتباط مثبت معناداری به دست آمد. به این معنا که با افزایش تیپ شخصیتی دی، عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در دانشجویان، احتمال وجود اختلالات روانی به‌صورت کلی و اختلالاتی مثل جسمانی کردن، وسواسی جبری، حساسیت میان فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، فوبیا، پارانوئید و روان‌پریشی به‌صورت خاص در آن‌ها افزایش می‌یابد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز به قدرت پیش‌بینی کننده مثبت اختلالات روانی بر اساس تیپ شخصیتی دی و به‌خصوص بعد عاطفه منفی اشاره نموده‌اند. این نتایج با تعدادی از یافته‌های حاصل از پژوهش‌های گذشته، همسو می‌باشند. مثلاً در پژوهش دنولت^۱ و همکاران (۲۰۱۰) تیپ شخصیتی دی، شروع افسردگی

را در افرادی که از ابتدا افسردگی نداشتند پیش‌بینی کرد. همچنین این تیپ شخصیتی قادر به پیش‌بینی تداوم علائم افسردگی در افراد مبتلا بود. در همین راستا در پژوهش ون دورن و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشانه‌ها و اختلال افسردگی در افرادی با تیپ شخصیتی دی بیش از سه تیپ شخصیتی دیگر بود. در پژوهش قره‌گوزلو و همکاران (۱۳۹۴)، تیپ شخصیتی دی با نگرش مثبت نسبت به بزهکاری ارتباط مثبتی را نشان داد. در پژوهش اسدی مجره و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داده شد که تیپ شخصیتی دی به‌خصوص بعد عاطفه منفی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده فشار روانی ادراک‌شده در دانشجویان دانشگاه تبریز باشد. در پژوهش رایخ^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داده شد که افراد با تیپ شخصیتی دی، سلامت عمومی کمتری را گزارش می‌کنند.

این یافته‌ها به‌صورت کلی با نظریه تیپ شخصیتی دی هماهنگ است که بیان می‌کند تأثیر دو ویژگی شخصیتی مرتبط با تیپ دی، پیامدهای منفی را افزایش می‌دهد که در طول وضعیت‌های مختلف جسمی و روانی گسترش می‌یابد (طلائی خویی و همکاران، ۲۰۱۸)؛ به‌عبارت‌دیگر، افرادی که از نظر شخصیتی، گرایش بیشتری به تجربه هیجانات منفی در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف دارند و به‌اصطلاح، شخصیت آن‌ها با بعد عاطفه منفی شناخته می‌شود، با احتمال بیشتری به اختلالات روان‌شناختی مبتلا خواهند شد؛ چراکه هیجانات ناخوشایند مختلف، در گستره زمانی و مکانی زیادی با آن‌ها همراه خواهد بود و همین مسئله، زمینه را برای ابتلای آن‌ها به اختلالات روان‌شناختی در زمینه اضطرابی، خلقی و شخصیتی فراهم می‌نماید. همچنین از منظر بعد بازداری اجتماعی نیز می‌توان به تبیین این مسئله پرداخت. افراد با تیپ شخصیتی دی، با وجود گرایش به تجربه هیجانات منفی در موقعیت‌های مختلف، تمایلی به بروز آشکار این هیجانات ندارند. در نتیجه، بار روانی و هیجانی ناشی از بازداری هیجانات منفی در آن‌ها افزایش می‌یابد و احتمال شکل‌گیری اختلالات روانی در آن‌ها را افزایش می‌دهد. با توجه به این تبیین‌ها به نظر می‌رسد که دست‌کاری ویژگی‌های تیپ شخصیتی دی می‌تواند در کاهش ابتلا به اختلالات

روان‌شناختی، نقش داشته باشد. لذا با توجه به این نتیجه و تبیین‌های مطرح‌شده در مورد آن، پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی، مداخلاتی جهت دست‌کاری گرایش افراد به تجربه هیجان‌های منفی در موقعیت‌ها و کاهش بازداری هیجانی، طراحی گردد و نقش آن در تغییر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین نتیجه دیگری که از پژوهش حاضر به دست آمد، مبنی بر عدم تفاوت تیپ شخصیتی دی در افراد دارای بیماری جسمی و افراد غیر بیمار است. این یافته با آنچه از نتایج پژوهش‌های پیشین مبنی بر ارتباط مثبت بین بیماری جسمی و تیپ شخصیتی دی به دست آمده (کیم و همکاران، ۲۰۱۷؛ بخشایش و دهقانی، ۱۳۹۲؛ ون میدندورپ^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ مرادی و همکاران، ۱۳۹۵) متفاوت است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که روش سنجش وجود بیماری جسمی در افراد در پژوهش حاضر، مناسب نبوده و ممکن است به دلیل طرح سؤال باز پاسخ، افرادی با تیپ شخصیتی دی که واجد ویژگی بازداری در افشای مسائل خود می‌باشند، وجود بیماری جسمی را در خود گزارش نکرده باشند. چراکه در پژوهش حاضر، تنها ۱۷ نفر از افراد به وجود بیماری جسمی اشاره نموده‌اند و این تعداد برای به دست آوردن اطلاعات دقیق مبنی بر ارتباط مشکلات جسمی و تیپ شخصیتی دی ممکن است محدود باشد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگری به جز سؤال بازپاسخ برای سنجش وجود بیماری جسمی استفاده گردد.

بنابراین به صورت کلی می‌توان گفت که با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر نقش مثبت تیپ شخصیتی دی در اختلالات روان‌شناختی، پیشنهاد‌های مطرح‌شده در مورد طراحی مداخلات برای اثرگذاری بر تیپ شخصیتی دی و به خصوص بعد عاطفه منفی، مورد نیاز می‌باشد. همچنین با توجه به رابطه منفی بین تیپ شخصیتی دی و همچنین اختلالات روان‌شناختی با سن، به نظر می‌رسد که انجام مداخلات مرتبط با تیپ شخصیتی دی در سنین پایین‌تر، بیش‌تر مورد نیاز می‌باشد. به علاوه با توجه محدودیت مطرح‌شده در

موردسنجش وجود بیماری جسمی در پژوهش حاضر، استفاده از روش‌های سنجش دیگر برای این متغیر، پیشنهاد می‌گردد.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

سپاسگزاری

از دانشجویان عزیزی که در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری نمودند و بدون آن‌ها انجام پژوهش حاضر، امکان‌پذیر نبود تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.



منابع

- اسدی مجره، سامره؛ بخشی پور رودسری، عباس و پور شریفی، حمید. (۱۳۹۲). رابطه تیپ شخصیتی D و ابعاد آن با فشار روانی ادراک‌شده در دانشجویان دانشگاه تبریز. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴ (۴)، ۹۲-۱۰۰.
- بخشایش، علیرضا و دهقانی، فهیمه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین تیپ شخصیتی D، سبک‌های مقابله و سلامت عمومی. دو فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۱ (۲)، ۴۳-۵۲.
- چلییانلو، غلامرضا و گروسی فرشی، میر تقی. (۱۳۸۹). رابطه آزمون شخصیت پنج عاملی NEO-PIR با آزمون SCL-90-R: نگاهی به قابلیت آزمون نئو در ارزیابی سلامت روانی. مجله علوم رفتاری، ۴ (۱)، ۵۱-۵۸.
- عظیمی، حکیم و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۹). مقایسه پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی دی بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۴ (۵۷)، ۱۷۰-۱۵۱.
- علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ علی پور، احمد؛ عباسپور، پرستو؛ سلیمی، الیاس و صفری، یار حسین. (۱۳۹۵). نقش میانجی بهزیستی روانی در رابطه بین باورهای فراشناختی و تیپ شخصیتی دی با شدت علائم بیماری در بیماران مبتلا به پسوریازیس. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴ (۱)، ۹۱-۸۵.
- قره‌گوزلو، نادیا؛ عطا دخت، اکبر؛ بشر پور، سجاد و نریمانی، محمد. (۱۳۹۴). مقایسه پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی دی بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد: ارزیابی نقش پیش‌بین تیپ شخصیتی D. دو فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۳ (۲)، ۴۳-۵۰.
- مدبرنیا، محمد جعفر؛ شجاعی تهرانی، حسین؛ فلاحی، مهناز و فقیرپور، مقصود (۱۳۸۹) هنجاریابی آزمون SCL-90-R در دانش‌آموزان دبیرستانی، پیش‌دانشگاهی استان گیلان. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۹ (۷۵)، ۶۵-۵۸.
- مرادی، کبری؛ آقا یوسفی، علیرضا؛ علیپور، احمد و بهرامی، پرویز. (۱۳۹۵). مقایسه ویژگی‌های تنیدگی، شیوه‌های مقابله، تیپ شخصیتی سی و تیپ شخصیتی دی در بیماران مبتلا به

مولتیپل اسکروزیس و افراد عادی. دو فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۴ (۱)،
۹۹-۱۰۹.

موسویان، الهام و نجاتی، سیده فرشته. (۱۳۹۵). بررسی بازشناسی هیجان چهره در افراد با علائم
روان‌شناختی بر اساس پرسشنامه نشانگان روانی (SCL-90). دو فصلنامه علمی پژوهشی
شناخت اجتماعی، ۵ (۱)، ۱۱۱-۱۲۷.

- Akram, U., McCarty, K., Akram, A., Gardani, M., Tan, A., Villarreal, D., Bilsborough, E., Dooher, G., Gibbs, G., Hudson, J.L., & Mills, R. (2018). The relationship between type D personality and insomnia. *Sleep Health, 4* (4), 360-363.
- Aluja, A., Malas, O., Lucas, I., Worner, F., & Bascompte, R. (2019). Assessment of the Type D personality distress in coronary heart disease patients and healthy subjects in Spain. *Personality and Individual Differences, 142*, 301-309.
- Arrieta-Vergara, K., Fortich-Mesa, N., Tirado-Amador, L., Simancas-Pallares, M. (2019). Common mental disorders and associated factors in dental students from Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 48* (1), 10-16.
- Ballester, L., Alayo, I., Vilagut, G., Almenara, J., Cebrià, A.I., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J.A., & Roca, M. (2020). Mental disorders in Spanish university students: Prevalence, age-of-onset, severe role impairment and mental health treatment. *Journal of affective disorders, 273*, 604-613.
- Barnett, P., Arundell, L.L., Saunders, R., Matthews, H., & Pilling, S. (2020). The efficacy of psychological interventions for the prevention and treatment of mental health disorders in university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 280*, 381-406.
- Błachnio, A., Przepiorka, A., & Czuczwar, S.J. (2017). Type D personality, stress coping strategies and self-efficacy as predictors of Facebook intrusion. *Psychiatry research, 253*, 33-37.
- Denollet, J & Kupper, N. (2019). Why, how, and when is personality related to suicide risk? New evidence from research on type D personality. *Journal of Psychosomatic Research, 121*, 151-152.
- Denollet, J., Schiffer, A.A., & Spek, V. A. (2010). general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: evidence from research on the type D (distressed) personality profile. *Circulation: cardiovascular quality and outcomes, 3* (5), 546-557.

- Derogotis, LR., Lipman, RS., & Covil, L. (1973). SCL-90: An out patient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 19, 13-27.
- Kim, SR., Kim, JY., Kim, HK., Lim, KE., Kim, MS., & Chung, SJ. (2017). Association among type D personality, non-motor symptoms, and quality of life in Parkinson's disease: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 38 (5), 431-436.
- Kuijpers, PM., Denollet, J., Wellens, HJ., Crijs, HM., & Honig, A. (2007). Noncardiac chest pain in the emergency department: the role of cardiac history, anxiety or depression and Type D personality. *European Journal of Preventive Cardiology*, 14 (2), 273-279.
- Kupper, N & Denollet, J. (2014). Type D personality is associated with social anxiety in the general population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21 (3), 496-505.
- Lambertus, F., Herrmann-Lingen, C., Fritzsche, K., Hamacher, S., Hellmich, M., Jünger, J., Ladwig, KH., Michal, M., Ronel, J., Schultz, JH., & Vitinius, F. (2018). Prevalence of mental disorders among depressed coronary patients with and without Type D personality. Results of the multi-center SPIRR-CAD trial. *General hospital psychiatry*, 50, 69-75.
- Leu, HB., Yin, WH., Tseng, WK., Wu, YW., Lin, TH., Yeh, HI., Chang, KC., Wang, JH., Wu, CC., & Chen, JW. (2019). Impact of type D personality on clinical outcomes in Asian patients with stable coronary artery disease. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118 (3), 721-729.
- Lodder, P., Emons, WH., Denollet, J., & Wicherts, JM. (2020). Latent logistic interaction modeling: A simulation and empirical illustration of Type D personality. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 1-23.
- Lv, H., Tao, H., Wang, Y., Zhao, Z., Liu, G., Li, L., Yu, B., Gao, X., & Lin, P. (2020). Impact of type D personality on major adverse cardiac events in patients undergoing percutaneous coronary intervention: The mediating role of cognitive appraisal and coping style. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110192.
- Nefs, G., Speight, J., Pouwer, F., Pop, V., Bot, M., & Denollet, J. (2015). Type D personality, suboptimal health behaviors and emotional distress in adults with diabetes: Results from Diabetes MILES–The Netherlands. *Diabetes research and clinical practice*, 108 (1), 94-105.
- Noorbala, A., Bagheri, A., & Kazemi, M. (1998). The prevalence of mental disorder in Tehran. *Hakim*, 2 (4).

- Raykh, OI., Sumin, AN., Kokov, AN., Indukaeva, EV., & Artamonova, GV. (2020). Association of type D personality and level of coronary artery calcification. *Journal of Psychosomatic Research*, 139, 110265.
- Schoormans, D., Husson, O., Denollet, J., & Mols, F. (2017). Is Type D personality a risk factor for all-cause mortality? A prospective population-based study among 2625 colorectal cancer survivors from the PROFILES registry. *Journal of psychosomatic research*, 96, 76-83.
- Talaei-Khoei, M., Mohamadi, A., Fischerauer, SF., Ring, D., & Vranceanu, AM. (2018). Type D personality in patients with upper extremity musculoskeletal illness: Internal consistency, structural validity and relationship to pain interference. *General hospital psychiatry*, 50, 38-44.
- van Dooren, FE., Verhey, FR., Pouwer, F., Schalkwijk, CG., Sep, SJ., Stehouwer, CD., Henry, RM., Dagnelie, PC., Schaper, NC., van der Kallen, CJ., & Koster, A. (2016). Association of Type D personality with increased vulnerability to depression: Is there a role for inflammation or endothelial dysfunction?—The Maastricht Study. *Journal of affective disorders*, 189, 118-125.
- van Middendorp, H., Kool, MB., van Beugen, S., Denollet, J., Lumley, MA., & Geenen, R. (2016). Prevalence and relevance of Type D personality in fibromyalgia. *General hospital psychiatry*, 39, 66-72.
- Zhang, JK., Fang, LL., Zhang, DW., Jin, Q., Wu, XM., Liu, JC., Zhang, CD., & Dai, DQ. (2016). Type D personality in gastric cancer survivors: association with poor quality of life, overall survival, and mental health. *Journal of pain and symptom management*, 52 (1), 81-91.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: موسوی، سیده زهرا، پاکیزه، علی. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اختلالات روانی بر اساس تیپ شخصیتی دی در دانشجویان، *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۱۱(۴۳)، ۲۵-۴۴.

DOI: 10.22054/JCPS.2021.60505.2569



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.