

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

گروه روان شناسی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی

عنوان

**نقش تیپ شخصیتی D و فرسودگی حیاتی در پیش بینی
وقوع یا عدم وقوع بیماریهای قلبی**

استاد راهنما

دکتر تورج هاشمی

استاد مشاور

دکتر مجید محمود علیلو

پژوهشگر

لادن عدل نسب

بهمن ۱۳۸۹

تقدیم به

ارزشمندترین گوهرهای زندگی

پدر و مادر عزیزم که وجودشان ترجمان عشق است و ایثار و دامن پرمهرشان مأمن آرامش

،مهربانانی که همیشه در کنارشان گذر زمان را با آسودگی خیال سپری کرده‌ام،

فرزانه استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر هاشمی به جهت راهنمایی های علمی و اخلاقی ایشان،

همسر ارجمندم به پاس الطاف و حمایت‌های بی پایان ایشان،

خواهر فداکار و مهربانم که در طول تحصیلاتم بار مسئولیت‌های مرا به دوش کشید.

سپاسگزاری

سپاس خداوند سبحان را که به من فرصتی عطا کرد تا در جهت بالا بردن سطح دانش خویش گامی هر چند کوچک بردارم. در راستای این تحقیق همواره مورد عنایت و لطف عزیزانی بوده‌ام که بر خود لازم دانسته مراتب قدردانی خود را نسبت به آنها ابراز نمایم. در ابتدا از استاد راهنمای ارجمندم جناب آقای دکتر هاشمی که افتخار شاگردی ایشان را داشتم و در طول انجام این تحقیق از رهنمودهای ارزنده ایشان بهره‌مند بوده‌ام صمیمانه سپاسگزارم. از جناب آقای دکتر محمود علیلو، استاد مشاور ارجمندم که در آموختن دانش و معرفت به بنده از هیچ کوششی دریغ نورزیدند کمال تشکر و قدردانی را دارم. از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر اسماعیل پور که منت گذاشته زحمت داوری این پایان نامه را متقبل شده‌اند کمال تشکر را دارم.

از دوستان عزیزم خانمها سمیه رهگشایی اقدم و پریناز رحمانی که در تدوین این پایان نامه به هر نحوی بنده را یاری کرده‌اند سپاسگزارم و برای ایشان آرزوی موفقیت و شادکامی در تمامی مراحل زندگی را دارم.

و از دیگر استادانم که به نوعی در زندگیم تأثیر گذار بوده‌اند و محفل گرمشان پناه و محمل دغدغه‌ها و محل طرح و جهت دهی اندیشه‌هایم بود، کمال سپاسگزاری را دارم.

نام و نام خانوادگی: لادن عدل نسب	
عنوان: نقش تیپ شخصیتی D و فرسودگی حیاتی در پیش بینی وقوع یا عدم وقوع بیماری قلبی	
استاد راهنما: دکتر تورج هاشمی استاد مشاور: دکتر مجید محمود علیلو	
برای دریافت درجه: کارشناسی ارشد رشته روان شناسی	گرایش: عمومی
دانشگاه: تبریز	تعداد صفحات:
دانشکده: علوم تربیتی	تاریخ
دفاع: ۸۹/۱۱/۲۰	
لغات کلیدی: تیپ شخصیتی D، عاطفه منفی، بازداری اجتماعی، فرسودگی حیاتی	
چکیده فارسی	
<p>این پژوهش باهدف بررسی نقش تیپ شخصیتی D و فرسودگی حیاتی در پیش بینی بیماری قلبی انجام شد. برای این منظور، ۵۰ نفر از بیماران قلبی که در مراکز درمانی بستری شده بودند، به شیوه تصادفی انتخاب شد. سپس ۵۰ نفر از افراد عادی به صورت همتا شده انتخاب شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های تیپ شخصیتی D (DS14) دنولت، پرسشنامه فرسودگی حیاتی Maastricht و ویژگیهای دموگرافیک استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روشهای آمار توصیفی و روش تحلیل رگرسیون لجستیک و تحلیل واریانس چندگانه (MANOVA) در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده با پیشینه پژوهشی همسو بوده و نشان داد که متغیرهای مورد بررسی (تیپ شخصیتی D و فرسودگی حیاتی) به طور معنی داری قادرند وقوع یا عدم وقوع بیماری قلبی را پیش بینی کنند.</p>	

فهرست مطالب

عنوان	صفحه	فصل اول
کلیات پژوهش		
۱-۱- مقدمه	
۲-۱- بیان مسئله	
۳-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش	
۴-۱- اهداف	
۱-۴-۱- اهداف کلی	
۲-۴-۱- اهداف جزئی	
۵-۱- فرضیه‌ها	
۶-۱- متغیرها	
۱-۶-۱- تعاریف مفهومی متغیرها	
۲-۶-۱- تعاریف عملیاتی متغیرها	

فصل دوم: ادبیات و پیشینه‌ها پژوهش

۱-۲- مقدمه
۲-۲- منظرهای تبیینی بیماریهای قلبی - عروقی
۱-۲-۲- واکنش پذیری قلبی - عروقی
۲-۲-۲- فشارهای روانشناختی و حالات هیجانی منفی
۳-۲-۲- ویژگیهای شخصیتی
۱-۳-۲-۲- نقش تیپ D شخصیتی در بیماریهای قلبی

..... ۴-۲-۲- فرسودگی حیاتی

..... ۱-۴-۲- همبسته های فرسودگی حیاتی

..... ۲-۴-۲- مکانیسمهای اثرگذاری فرسودگی حیاتی بر رویدادهای قلبی

فصل سوم: روش پژوهش

..... ۱-۳- نوع پژوهش

..... ۲-۳- جامعه ، نمونه و روش نمونه گیری

..... ۳-۳- ابزارهای اندازه گیری

..... ۱-۳-۳- پرسشنامه تیپ شخصیتی

..... ۲-۳-۳- پرسشنامه فرسودگی حیاتی

..... ۳-۳-۳- ملاکهای تشخیص بیماریهای قلبی

..... ۴-۳-۳- پرسشنامه ویژگیهای دموگرافیک

..... ۵-۳- روش تجزیه و تحلیل دادهها

فصل چهارم: نتایج پژوهش ها

..... ۱-۴- مقدمه

..... ۲-۴- بخش توصیفی

..... ۳-۴- بخش استنباطی

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

..... ۱-۵- مقدمه

..... ۲-۵- محدودیت های پژوهش

..... ۳-۵- پیشنهادات پژوهشی

منابع

.....منابع فارسی

.....منابع انگلیسی

پیوست ها

فهرست جداول

عنوان

صفحه

- جدول 1: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه بر حسب گروه
جدول 2: نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک به روش همزمان به تفکیک گامهای تکرار
جدول 3: آزمون omnibus برای بررسی برازش مدل نظری
جدول 4: جدول تحلیل رگرسیون لجستیک و بررسی واریانس متغیر ملاک
جدول 5: خلاصه نتایج پیش بینی افراد بیمار و غیربیمار از روی متغیرهای پیش بین
جدول 6: ضرایب غیراستاندارد متغیرهای پیش بین در رگرسیون لجستیک
جدول 7: تحلیل واریانس چندگانه تیپ D و مؤلفه های آن در گروههای مورد مطالعه
جدول 8: تحلیل واریانس بین گروهی متغیرهای مورد مطالعه
جدول 9: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه.....

فهرست اشکال

شکل ۱: مدل ریسک فاکتورهای روانشناختی مؤثر در بیماری قلبی



فصل اول
کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

بیماریهای قلبی - عروقی یکی از عوامل مهم مرگ و میر در ایالات متحده است و در میان آنها بیماری عروق کرونری قلب که ناشی از تنگی و انسداد عروق کرونر است یکی از شایعترین این بیماریها است که هر ساله افراد زیادی در اثر ابتلاء به آن، جان خود را از دست داده و یا به انواع ناتوانیهای مزمن دچار می‌شوند. اگرچه از سال ۱۹۶۰ میزان مرگ و میر ناشی از بیماری عروق کرونر به بیش از نصف کاهش یافته، اما همچنان اولین عامل مرگ و میر در ایالات متحده است (انجمن قلب آمریکا، ۲۰۰۲).

امروزه متخصصان قلب و عروق، عوامل جسمی شناخته شده‌ای را با بروز بیماری عروق کرونری^۱ (CHD) مرتبط می‌دانند، از جمله این عوامل عبارتند از: فشار خون بالا، سطح بالای کلسترول مضر (LDL)، بیماری دیابت، کمبود فعالیت بدنی، مصرف سیگار، چاقی و وراثت (سابقه بیماری قلبی در خانواده) (شاپیرو و گلدشتاین^۲ ۱۹۸۲). باوجود این، شواهد حاکی از آن است که این موارد حداکثر ۵۰٪ از بروز CHD را پیش بینی می‌کنند و عوامل جسمانی فوق به تنهایی قادر به تبیین بروز و نیز تداوم CHD نیستند (مارموت^۳ و همکاران، ۱۹۹۷).

پیشرفتهای نوین پزشکی رفتاری توجه متخصصان روان شناسی تندرستی را به نقش کلیدی عوامل غیرزیستی در بیماری عروق کرونری معطوف ساخته است و پژوهش درباره این بیماری مدتی است که متوجه نقش عوامل روانشناختی و عوامل روانی-اجتماعی شده است (روزانسکی^۴ و همکاران، ۱۹۹۹). فریدمن و روزنمن (۱۹۷۵) نخستین کسانی بودند که متوجه نقش عوامل روانشناختی در

1 Coronary heart disease

2 Shapiro Goldstein

3 Marmot

4 Rozanski

بروز بیماری عروق کرونری شدند و حاصل کار آنها به شناسایی تیپ شخصیتی A و B انجامید و مشخص شد تیپ شخصیتی A (الگوی رفتاری که شامل رقابت طلبی، فوریت‌های زمانی، خشم و خصومت است) ارتباط ویژه‌ای با CHD دارد. اما تحقیقات بعدی نشان داد که تیپ شخصیتی A نیز قادر به پیش‌بینی CHD نیست.

اخیراً یک تجدید فعالیت در توجه به شخصیت به عنوان یک ریسک فاکتور در پیش‌آگهی طولانی مدت بیماری قلبی با اشاره به تیپ D یا شخصیت درمانده شده است (دنولت، ۲۰۰۵). تیپ D یک الگوی رفتاری است که در آن افراد، هیجانهای منفی زیاد مثل افسردگی، خشم، خصومت و اضطراب را تجربه می‌کنند و در عین حال از ابراز آن خودداری می‌کنند. از زمان مطرح شدن دیدگاه دنولت، پژوهش‌های متعددی در جهت شناسایی نقش عامل‌های شخصیتی در بروز بیماریهای قلبی به انجام رسیده است که در پژوهش حاضر نیز دریچه‌ای به این روابط گشوده خواهد شد تا به روشنگری این روابط مدد رساند.

۱-۲- بیان مسأله

بیماریهای قلبی^۱ شایعترین اختلالات نوع بشر در چند دهه اخیر به شمار می‌آید، به نحوی که سالانه میلیونها انسان را با خطر مرگ مواجه می‌کنند. شیوع بالای این بیماریها، توجه سازمان بهداشت جهانی^۲ را به پیگیری علل آن رهنمون ساخته است. در این راستا مدل‌های نظری و سبب‌شناختی متعددی در خصوص چگونگی شکل‌گیری، تداوم و تشدید علایم این بیماریها به ظهور رسیده است (دیماثو، ۲۰۰۰). نگاهی گذرا به رویکردهای نظری نشان می‌دهد که برای چندین دهه، مدل‌های طبی عرصه‌های سبب‌شناختی این بیماریها را به خود اختصاص داده بود، لکن با انجام پژوهشهای

1 Hert disease

2 World health organization

بین رشته‌ای (دنولت^۱، ۱۹۹۵، فریدمن و روزنمن^۲، ۱۹۵۹، کوب^۳، ۱۹۹۳) زمینه برای شکل‌گیری نظریه‌ها و مدل‌های تبیینی چند بعدی (برزینکا^۴، ۱۹۹۵، لرنر^۵، ۱۹۸۶، اپلز^۶، ۱۹۹۲) در پنجاه سال گذشته مهیا گردید. در اثنای دهه پنجاه میلادی، برخی نظریه پردازان (فریدمن و روزنمن، ۱۹۵۹) به نقش تیپ A شخصیتی در زمینه سازی بیماری انسداد کرونری قلبی اشاره نمودند. لکن مطالعات بعدی (مک کراوی^۷، واتکینز^۸، ۱۹۸۶، بین^۹، ۱۹۸۷، سیگمن^{۱۰}، ۱۹۹۳) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی تیپ A برای پیش بینی وقوع این بیماری چندان موفق نیست. با این حال در گستره تحولات نظری در حوزه آسیب شناسی بیماری‌های قلبی، توجه به عامل‌های شخصیتی جایگاه خویش را حفظ نمود. در این راستا، در اواخر دهه نود و اوایل قرن بیست و یکم یکبار دیگر نقش عامل‌های شخصیتی در ظهور و تداوم و تشدید بیماری‌های قلبی برجسته شد به نحوی که دنولت (۱۹۹۸) با تیپ شناسی بیماران قلبی به نوع جدیدی از تیپ شخصیتی تحت عنوان تیپ D تأکید نمود که با ویژگی‌های خویش قادر است وقوع این بیماری‌ها را پیش بینی کند. این نظریه پرداز شخصیت با ارائه مدل نظری خویش و توصیف ویژگی‌های روانشناختی، هیجانی و رفتاری تیپ شخصیتی D دریچه‌ای نو به سوی پژوهش‌های روانشناختی گشود. مطابق با نظر دنولت (۱۹۹۸) افراد حائز تیپ شخصیتی D دارای عاطفه منفی بوده و در تعاملات اجتماعی از ابراز عواطف خویش بطور آگاهانه بازداری می‌کنند. از سویی، این افراد در موقعیتهای بین فردی پریشانی و درماندگی بیشتری را از خود نشان داده

1 Denollet

2, Rosenman Friedman

3 Kop

4 Brezinka

5 Lerner

6 Appels

7 Mc Cravie

8 Watkins

9 Byine

10 Siegman

و علایمی همچون علایم روان رنجوری نیز با آنها همراه است. همچنین افراد حائز تیپ شخصیتی D، ویژگیهای رفتاری از قبیل انزوای اجتماعی را نشان داده و هماهنگ با آن هیجاناتی از قبیل افسردگی، خشم، اضطراب، بدبینی و فرسودگی حیاتی را از خود نشان می‌دهند. در پیوند بین تیپ شخصیتی D و بیماریهای قلبی، مطالعات متنوعی به عمل آمده است. در پاره‌ای از این مطالعات، روابط آن دو مورد تأیید قرار گرفته است که در این میان می‌توان به یافته‌های پژوهشی پدرسون و میدل^۱ (۲۰۰۰)، اسپنس^۲ (۱۹۹۵)، دنولت (۱۹۹۵، ۱۹۹۶، ۱۹۹۷، ۱۹۹۸)، موربرگ^۳ (۲۰۰۱)، ویلیامز^۴ و همکاران (۲۰۰۷) اشاره نمود. با این حال برخی (کوستا^۵، ۱۹۸۷) بر این عقیده‌اند که سازه تیپ شخصیتی D، یکی از ابعاد نورو تیسم است که چیز بیشتری درباره ریسک فاکتورهای روانی بیماری قلبی ارایه نمی‌کند. با این حال مطالعه دنولت (۱۹۹۸) نشان می‌دهد که در بیماران قلبی دو بعد عاطفه منفی بالا و بازداری اجتماعی بالا به عنوان ابعاد اصلی تیپ D قادرند انسداد شریانهای قلبی و انفارکتوس قلبی را پیش‌بینی کنند. وی توضیح می‌دهد که این دو بعد، از دو طریق بر بروز بیماریهای قلبی تأثیر می‌گذارند. از یک سو، این عوامل، فعالیت عضلانی قلبی را افزایش می‌دهند و از سوی دیگر بواسطه مکانیسم‌های روانی همچون خشم فرورفته، اضطراب و بدبینی به افزایش فشارخون و تغییر اندازه قلب منجر می‌شوند. از سویی، مطالعه پدرسون و همکاران (۲۰۰۱) نشان می‌دهد که بیماران قلبی حائز تیپ شخصیتی D، رفتارهای ناسازگار با سلامتی از قبیل سیگار کشیدن، ورزش نکردن و رژیم بد غذایی از خود نشان می‌دهند. از این رو، وی نتیجه می‌گیرد که تیپ شخصیتی D قادر است بواسطه

1 Pederson, Middel

2 Espnos

3 Murberg

4 Williams

5 Costa

تأثیر بر انتخاب و به کارگیری سبک زندگی ویژه به پیش آگهی وقوع بیماریهای قلبی به خصوص انسداد شریانهای قلبی کمک کند.

از طرفی مطالعه ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) حاکی از آن است که بین تیپ D شخصیتی و رفتار سیگار کشیدن رابطه مثبت وجود دارد و از سویی یافته‌های پژوهشی دنولت (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که وجود بازداری اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد رفتاری تیپ D شخصیتی، با رفتارهای خلاف سلامتی ارتباط تنگاتنگ دارد. از طرفی مطالعات پدرسون و همکاران (۲۰۰۶) حاکی از آن است که ارتباط بین تیپ D شخصیتی و وقوع بیماریهای قلبی با کنترل اثرات نوروتیسم، مثبت است. از این رو این پژوهشگران نتیجه می‌گیرند که تیپ شخصیتی D، مقیاس دیگری از نوروتیسم نمی‌باشد. از سویی مطالعه پدرسون و دنولت (۲۰۰۳) و کوتز^۱ (۱۹۹۴) حاکی از آن است که اشخاص حائز تیپ D شخصیتی نسبت به افراد غیر تیپ D در نشانه‌های افسردگی، اضطراب و PTSD، انگیزختگی و اجتناب نمره بالاتر می‌گیرند. از این رو این پژوهشگران نتیجه می‌گیرند که تیپ D یک شاخص پریشانی عمومی بوده و شیوع مشکلات قلبی در افراد حائز عاطفه منفی و بازداری اجتماعی به عنوان مؤلفه‌های تیپ D، بیشتر است.

همچنین پدرسون و میدل (۲۰۰۱) معتقدند که تیپ D شخصیتی یک ریسک فاکتور علی برای بیماریهای قلبی نمی‌باشد، بلکه یک فاکتور پیش آگهی برای این بیماریها به شمار می‌آید. از این رو مطالعه دونس^۲ و همکاران (۱۹۹۷) نشان می‌دهد که تیپ D با افزایش خطر افسردگی، انزوای اجتماعی و وقوع متعدد انفارکتوس و میزان مرگ و میر بالا همراه بوده و نقش این عامل شخصیتی

1 Kutz

2 Duns

مستقل از اثرات ریسک فاکتورهای بیومدیکال است. از این رو همینگوی^۱ (۱۹۹۹) بیان می‌کند که تیپ D شخصیتی اثرات درمانهای طبی و دارویی را در بیماران قلبی تعدیل می‌کند. از سویی مطالعه پدرسون و دنولت (۲۰۰۳) نشان داد که بیماران حائز تیپ D شخصیتی قبل از مداخلات درمانی قلبی، ۶ برابر بیشتر از سایرین در خطر فرسودگی حیاتی بوده و بعد از مداخلات درمانی نیز ۴ برابر در معرض خطر این عامل قرار دارند. از این رو این ویژگی شخصیتی یک ریسک فاکتور برای عود رویدادهای قلبی در بیماران آنژیوپلاستی است.

در راستای مطالعات پیشین، بررسیهای یو^۲، ژانگ^۳ و لیو^۴ (۲۰۰۸) نیز نشان می‌دهد که شیوع تیپ D شخصیتی در بیماران قلبی بالاست و از این رو، پدرسون و همکاران (۲۰۰۴) بر اساس پژوهشهای خود به این نتیجه رسیده‌اند که تیپ D شخصیتی پیش بینی کننده مستقل رویدادهای قلبی به دنبال مداخلات طبی و جراحی در بیماران کرونری است. از سویی دنولت و همکاران (۲۰۰۷) عنوان می‌کنند که تیپ D شخصیتی رویدادهایی از قبیل اختلال در کیفیت زندگی، خستگی و فرسودگی حیاتی را در بیماران دچار ایسکمی قلبی پیش بینی می‌کند. از طرف دیگر، نتایج مطالعات اسپیندلر^۵ و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که تیپ D شخصیتی قادر است علایم افسردگی در بیماران با نارسایی مزمن قلبی و انسداد کرونری را پیش بینی کند. در این راستا، مطالعه گراند^۶ و همکاران (۲۰۰۴) حاکی از آن است که این تیپ شخصیتی، در پیش بینی اضطراب مزمن در بیماران مبتلا به آرتری کرونری نقش مؤثر دارد. از این رو این یافته‌ها نشان می‌دهند که تیپ شخصیتی D، یک عامل روانشناختی قدرتمند در توضیح پیش آگهی بیماران مبتلا به کاردیوواسکولار است.

1 Hemingway
2 Yu
3 Zhang
4 Lio
5 Spindler
6 Grande

از سویی دنولت و همکاران (۲۰۰۶) مدارک بیشتری فراهم کرده‌اند که بازداری اجتماعی اثر عاطفه منفی را در پیش آگهی ضعیف وقوع مشکلات قلبی تنظیم می‌کند. با این حال، تحقیقات گسترده در کشورهای غربی روابط بین تیپ D شخصیتی و وقوع مشکلات قلبی را تأیید می‌کند ولی این تحقیقات در سایر کشورها نیاز به بازنگری دارد. از طرفی کپ^۱ و همکاران (۲۰۰۳) عنوان می‌کنند که اغلب پژوهشهای به عمل آمده درباره تیپ D شخصیتی روی افراد عادی متمرکز بوده است در صورتی که دنولت (۲۰۰۵) معتقد است که تیپ D نباید به عنوان فاکتور سایکوپاتولوژیکی تعبیر شود چراکه آن، یک تیپ شخصیتی نرمال است و در جمعیت عادی به وفور یافت می‌شود. از این رو تفاوت افراد نرمال و افراد مبتلا به بیماریهای قلبی در این تیپ شخصیتی درهاله ای از ابهام قرار دارد، هر چند که در برخی مطالعات (آکوواریوس^۲ و همکاران، ۲۰۰۷) به تفاوت این دو گروه در شیوع تیپ شخصیتی D اشاراتی شده است. از سویی مطالعه یو و همکاران (۲۰۰۸) در چین نشان می‌دهد که شیوع تیپ D شخصیتی در میان بیماران قلبی و افراد عادی یکسان است. وی توضیح می‌دهد که این یافته‌ها، اثرات مقوله‌های فرهنگی را به میان می‌آورد، چراکه مردمان مشرق زمین در روابط بین فردی به بازداری اجتماعی و خودکنترلی بیشتری تشویق می‌شوند.

از طرفی کتر^۳ و همکاران (۲۰۰۴) عنوان می‌کند که هر چند یافته‌های پژوهشی نشانگر رابطه تیپ شخصیتی D و وقوع بیماریهای قلبی است ولی این نگرانی نیز وجود دارد که این تیپ شخصیتی محصول عود و پیشرفت بیماریهای قلبی باشد. با این حال مطالعه طولی هابرا و لیندن^۴ (۲۰۰۳) نشان

1 Kopp
2 Aquarius
3 Ketterer
4 Habra, Linden

داد که تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی پایدار است و ریسک فاکتورهای بالینی، دموگرافیکی و تغییرپذیری در نشانه‌های افسردگی و اضطراب بر پایایی طولانی مدت ویژگی تیپ D اثر نمی‌گذارد.

چنین به نظر می‌آید که علاوه بر نقش عاملهای شخصیتی در پیش بینی وقوع بیماریهای قلبی، برخی حالات هیجانی و احساسی نیز در پیش آگهی وقوع این بیماریها نقش دارند. در مطالعات انجام یافته بر روی بیماران قلبی (مارتنز^۱ و همکاران، ۲۰۰۷، دنولت و هک^۲، ۲۰۰۱) به ارتباط تنگاتنگ فرسودگی حیاتی با تیپ D شخصیتی اشاره شده است، به نحوی که چنین استنباط می‌شود که فرسودگی حیاتی نتیجه تیپ D شخصیتی است. در صورتیکه روزنسکی^۳ و همکاران (۱۹۹۹) بیان می‌دارد که فرسودگی حیاتی در بیماران قلبی، نتیجه سبک زندگی ناسالمی است که این افراد در پیش می‌گیرند. این سبک زندگی ناسالم، مؤلفه‌هایی از قبیل رژیم نادرست غذایی، عدم ورزش کردن، سیگارکشیدن و تعلل ورزشی را شامل می‌شود. در این راستا کارنی^۴ و همکاران (۲۰۰۱) توضیح می‌دهد که فرسودگی (خستگی) حیاتی یک حالت ذهنی است که با خستگی، تضعیف روحیه و کج خلقی مشخص می‌شود. مطالعات کوپ^۵ و همکاران (۱۹۹۴) نشان می‌دهد که خستگی حیاتی با افزایش خطر رویدادهای قلبی به دنبال آنژیوپلاستی کرونری همراه است. از طرفی مطالعه پدرسون و میلد (۲۰۰۱) حاکی از آن است که تیپ D شخصیتی قادر است خستگی حیاتی را در بیماران کرونری و سایر بیماران قلبی پیش بینی کنند. از سویی دنولت (۲۰۰۰) عنوان می‌کند که با وجود مؤثر بودن درمانهای طبی در کاستن آنژین صدری، تیپ D شخصیتی یک پیش بینی کننده مهم خستگی حیاتی در بیماران قلبی است. از این رو، مطابق با یافته‌های پژوهشی، دنولت و همکاران (۲۰۰۱) استنباط

1 Martenz

2 Heck

3 Rozanski

4 Carney

5 Kop

می‌کنند که فرسودگی حیاتی یک عامل واسط بین تیپ شخصیتی D و بیماریهای قلبی بوده و لذا نقش آن، کوتاه مدت است. به این معنی که تیپ شخصیتی D با افزایش خطر رنج بردن از فرسودگی حیاتی بر بیماران قلبی تأثیر می‌گذارد. در این راستا، مطالعه موربرگ^۱ (۲۰۰۱) نشان می‌دهد که ترکیب فرسوده شدن و منزوی شدن یک ریسک فاکتور مهم برای مرگ ناگهانی کاردیاک در بیماران کرونری است. از طرفی یافته‌های پژوهشی (اپلز^۲ و همکاران، ۲۰۰۰، دنولت و همکاران، ۱۹۹۶، پدرسون و میلد، ۲۰۰۱ و بیرفوت^۳ و همکاران، ۲۰۰۰) نشان می‌دهد که بین فرسودگی حیاتی و تیپ D شخصیتی رابطه تنگاتنگ وجود دارد. از سویی مطالعات کارنی (۱۹۹۸) و موسر^۴ و همکاران (۱۹۹۶) حاکی از آن است که بیماریهای قلبی بویژه آنژین با فرسودگی حیاتی رابطه دارد اما بهبودی آنژین به دنبال مداخلات درمانی با بهبود فرسودگی حیاتی همراه نیست. از این رو، پژوهشگران (دنولت و همکاران، ۲۰۰۱، مندز^۵ و همکاران، ۱۹۹۶) به این نتیجه اشاره می‌کنند که فرسودگی حیاتی مثل تیپ شخصیتی D، یک ریسک فاکتوری است که با افزایش شیوع بیماری قلبی و مرگ و میر ناشی از این بیماریها همراه است. در این راستا مارتنز و همکاران (۲۰۰۷) عنوان می‌کند که فرسودگی حیاتی یک حالت ذهنی و روانی است و مواقعی که فرد از خستگی غیر معمول، کاهش انرژی و احساس افسردگی شکایت می‌کند، ظاهر می‌شود.

پدرسون و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه خویش عنوان می‌کنند که فرسودگی حیاتی یک ریسک فاکتور کوتاه مدت بوده و مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی بعد از گذشت ۴۰ ماه از انفارکتوس میوکارد را پیش بینی می‌کند. در این راستا دنولت و همکاران (۲۰۰۰) عنوان می‌کند که فرسودگی

1 Murberg
2 Appels
3 Barefoot
4 Moser
5 Mendes