ساست و اعتباریابی مقياسی برای سنجش تیپ شخصیت D
و رابطه آن با بیماری کرونی قلب

عليپرها احمدپور مبارکهٱ ۱ - حسن احده‌ی ۲
محمدمحمدی مظاهری ۳ - غلامرضا نفیسی ۴

چکیده
هدف این پژوهش، ساخت مقياسی برای سنجش تیپ شخصیت D و رابطه آن با بیماری کرونی قلب است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان و کارمندان دانشگاه آزاد اسلامی و کارمندان شاغل در صنایع استان اصفهان و بیمارستان کرونی قلب مراجعه کننده به مطب های تخصصی قلب بودند. تعداد نمونه پژوهش ۱۷۷۶ فرد بهنگار و ۱۷۴ بیمار قلبی بودند که به شیوه تصادفی جند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای بررسی روابط سازه‌برسانشی مقداماتی از روش آماری تحلیل عوامل و برای آزمون

* ۱- این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی واحد علوم و تحقیقات تهران شده و اهواز است.
Alireza ۴۷ ir@yahoo.com
۲- عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور مبارکه
۳- استاد دانشگاه علامه طباطبایی تهران
۴- استاد دانشگاه آزاد اسلامی
۵- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب
فرضیه پژوهش از آزمون بیو-من - وضعیت استفاده شد. همچنین برای بررسی روابط، همزمان فرم مقیاس مدل، سلامت D فرضیه انجام گرفت. GHQ) و زیرمقیاس افکار منفی تعامل اجتماعی گلسا استفاده شد. ضرایب همبستگی از اجرا همزمان با پرسشنامه های گفته شده به ترتیب برای با 0.75 و 0.55، % /، <1 /، "1 /، % 0.74، 0.75، 0.76، 0.82 (P) به دست آمد. برای بررسی پایایی مقیاس ساخته شده از روشهای مختلف کروناخ، با آزمون سازی و دو نیمه سازی استفاده شد. ضرایب به دست آمده با این روش به ترتیب برای با 0.75 و 0.76، 0.77 و 0.74 (P) به دست آمد که به ترتیب به نامهای افرادی، اضطراب، خشم و زودرسی به عنوان زیرمقیاس بیماری اجتماعی واحدگذری شدند. مقادیر کل ارزش و وزن مقیاس 22 سوالی برای با /، 0.75 و آزمون کرویت بارنست برای با /، 0.75 و D و بیماری کرونا قلب نشان داد که بیو-من - وضعیت برای با 0.75 (P) به دست آمد. نتایج بارانی تفاوت بین نمرات افراد بهبود و بیماران قلبی معادل بود.

کلید واژه‌ها: تب شنوی، D، سلامت روانی کلی، بیماری A، بیماری کرونا قلب.

مقدمه
پزشکان از زمان‌های قدیم عوامل روانی را در بیماری‌های جسمی-رونی بررسی می‌کردند. از جمله پیروت و جالیتوس، هر دو به مقیاس نوشته نظریه‌ای است و مراحل تهیه را به چهار تب بنام، دوم و سومی توصیه کرده‌اند (آزاده، 1372). تلاش‌ها در زمینه تب‌شناسی به شکل علمی با فعالیت‌های کرچر و شلدون پیگری شد. این دو دانشمند معنی‌دار بودند که بین چهار کارولان و جسمی رابطه وجود دارد (کرومی، 1374). فریدمن و رزنمن (1979) در خصوص تأثیر

1 – Friedman
2 – Rosenman
شخصیت در بیماری‌های قلبی تلاشهای گسترده‌ای را اغاز کرده‌اند که در نهایت به کشف‌
تیپ شخصیتی A منجر شد. این دو بر این اعتقاد بودند که عامل مهم ابتلا به بیماری‌های قلبی، تیپ A است. این تیپ ویژگی‌هایی از قبل رقابت‌جویی، برخاشگری، اختلال وقت، تغییر رفتار مشغله‌ای و هدف شیازدگی و اضطراب بوده. طبق نظر آنها، گونه و فاز تدریجی منجر به ابتلا به بیماری کرونتی قلب‌هایی که می‌گردند (روزنهان و سلیمان، ١٣٧٩) در خصوص تأثیر تیپ A و بیماری‌های قلبی، پژوهش‌های زیادی انجام شده است. نتایج این پژوهش‌ها ضد و نقض بودند. بنابراین پژوهش‌هایی از نوع فراهم‌سازی‌های بیماری‌های قلبی اجرا کرد و پس از انجام روش تحلیل عامل دو زیرمقیاس هیجان‌های سریع (اضطرار، افسردگی) و پارادایم اجتماعی استخراج کرده‌اند. دلیل نام‌گذاری این مقياس با تیپ شخصیتی D گذاشت. مقياس ١٤ سؤال دلیل بر روی ٣٨ یک پرسیدن بلند اجرا شد و نتایج نشان داد که یک سوم از آنها نمرات بالایی را کسب کرده‌اند. این بیماران را مدت ٨ سال تحت نظر داشتند؛ در پاسخ مشاهده کردند که ٢٧ درصد آنها در اثر سکته قلبی فوت کرده‌اند، ولی از گروهی که فاقد این تیپ بودند فقط ٧ درصد به سکته قلبی روبرو بودند. زیرمقیاس پارادایم اجتماعی به معنی ارتباطات در روابط اجتماعی و اجتناب از ارتباطات کلامی و غیر کلامی با اطرافیان دلالت دارد. افرادی که نمره زیرمقیاس پارادایم اجتماعی آنها بالا باشند، قادر به ارتباط با مردم موفقیتی کسب کنند.

| 1 – Rozenhan | 2 – Seligman | 3 – Low |
| 4 – Burg | 5 – Denollet | 6 – Marilo – Crown |
پس از پژوهش دویستون، روانشناسان پژوهش‌هایی را انجام داده‌اند که آنها را باید از عوامل مهم و زیرناهنگی نظریه تبدیل شخصیت D برشمرند.


در پژوهشی بر روی 750 ذهن با میانگین سنی 50 که از درد قفسه سینه رنج می‌بردند، بررسی‌نامه افسردگی که اجرا شد. شناسایی‌های دیگر این تحقیق آنزیم کرونی، آزمون ایسکمیک (کم‌درمانی در قلب) و خط بیماری کرونی بود، دو تا سه سال بیماران مورد نظر نشان می‌دادند. نتایج نشان می‌دادند که هدایت و روتادیهای قلبی و مراکز در نظر گرفته شد. ترکیب درمان افسردگی و شدت علائم نشان داد که این متغیرها از جمله افسردگی با خط بیماری سرخرگ قلبی و شاندیتر روی این مرتبط است. میزان خطر نسبی بهای 100 درصد است. نشان داد درمان افسردگی افزایش همبستی طولانی‌تری را در بیمارستان موجب شده بود، اما میزان آنژیوگرافی و بیماری سرخرگ کرونی را کاهش داده بود (راتنگ و همکاران، 2002).

پژوهش‌های افسردگی و اضطراب بالای دارند؛ 3 تا 4 برابر بیماران که افسردگی و اضطراب ندارند. دچار سکته قلبی می‌شوند (کارنی و همکاران، 1997). پژوهش‌گران همچنین هیجان‌های قلب با بیماری قلب به‌ربط داشته‌اند. پژوهش‌ها از نوع فرآیند نشان داده است که خشم موجب تشدید تنش‌های افراطی می‌گردد و موجهات گرفتگی عروق را

| 1 – Barfoot | 2 – Frasure | 3 – Carney |
| 4 – Sullivan | 5 – Penninx | 6 – Musselman |
| 7 – Rutledge |
فرآهنمی کنید. بر اساس یکی از این پژوهش‌ها، سالمندانی که سطوح بالایی از صفت خشم را طبق مقیاس MMPI-2 نشان دادند، در مدت 7 سال سه نیاز گذشته گاو به دلیل ابتلا به بیماری کرونی قلب مورد شدند. داده‌های سازمان جزئی کلیه شدند. (هرس و همکاران، 2003). نیروس و همکاران (2004) نشان دادند که میزان مرگ و میر و سکته قلبی 17 سال در افرادی که در مقیاس‌های مختلف خشم نمره بالایی داشتند، 60 درصد بیشتر از افرادی بود که در این صفت نمره کمتری کسب کرده بودند. در مطالعاتی که به خشمش مراجعه کرده و بررسی کردند، نتایج نشان داد که در بیمارانی که در نسبت حاد بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که از این نکات در افتتاح افسردگی متوسط، 48 درصد افسردگی خفیف و 44 درصد نیز در سطح بهبود جراح بودند. در این پژوهش 33 درصد بیماران زن و 37 درصد مرد بودند (راهم‌پور، 1376).

در تحقیقاتی که به خشمش مراجعه کرده و بررسی کردند، نتایج نشان داد که در بیمارانی که در نسبت حاد بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که از این نکات در افتتاح افسردگی متوسط، 48 درصد افسردگی خفیف و 44 درصد نیز در سطح بهبود جراح بودند. در این پژوهش 33 درصد بیماران زن و 37 درصد مرد بودند (راهم‌پور، 1376).

رابطه افسردگی با بیماری کم‌خونی قلب بستری در بیمارستانی در پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. از تعداد 280 نفر بیمار 570 درصد آنها افسردگی داشتند. پژوهش دیگری در کرمانشاه نشان داد که افسردگی بعد از سکته قلبی، اغلب بدون تشخیص واضح مماین. این پژوهش بر روی 150 بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مراکز قلب و عروق در نشر انجام شد. نتایج نشان داد که در 36 درصد بیماران سکته قلبی از افسردگی عمده در رنج بودند (خسرو‌پور، 1381).

بورجوزی (1373) در پژوهشی که روی 1000 بیمار کرونی قلب انجام داد، نشان داد که بین خشم و شدت اندام عروق قرنطین قلب رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین این نتیجه به اینکه مطالعات در زمینه تأثیر افسردگی خشم بر بیماری قلبی و مرگ و میر آنها چنین نتایجی از ارائه نظریه تیپ شخصیتی است که به نظر می‌رسد در پژوهش‌های دانشی و همکاران این به هیجان خشم توجه نشده است. بنابراین لازم است...

1 – Harris
2 – Matthews
امکانات ساخته‌شده که شامل زیرمقیاس‌های مختلف افسردگی، اضطراب و خشم و زیرمقیاس‌های اجتماعی است.

اهداف و سوال‌های پژوهش

با بررسی یافته‌های پژوهشی در زمینه تیپ شخصیتی D مشخص شد که مطالعات اندکی انجام شده است. از طرفی تاکنون در ایران مقیاس‌های برای سنجش تیپ شخصیتی ساخته‌نشده است. از اینرو هدف از انجام این پژوهش ساخت و اعتبار‌برانگیزی مقیاس D برای سنجش تیپ شخصیتی D بود. بنابراین دو سؤال و یک فرضیه در این پژوهش مطرح شده است:

1. آیا مقیاس تیپ شخصیتی D ساخته شده دارای نواحی و پایایی مناسبی است؟
2. هنرجویان آماری (شامل رتبه‌ درصدی و نرخه استاندارد Z مقیاس D) در نمونه انتخابی دانشجویان و کارمندان چگونه است؟

به دنبال پاسخگویی به این سوالات یک فرضیه نیز مطرح شد:

- بین نمرات تیپ شخصیتی D افراد بهنگار و بیماران قلبی تفاوت معناداری وجود دارد.

روش

روش پژوهش بر منابع هدف اصلی که ساخت و بررسی روایی و پایایی و هنرجویی پرسشنامه تیپ شخصیتی D بود. از نوی مطالعات هنرجویی و آزمون‌سنجی است. جامعه آماری این پژوهش در جامعه بهنگار را کلیه دانشجویان و کارمندان دانشگاه‌های آزاد و صنایع استان اصفهان و جامعه بیماران قلبی را کلیه بیماران قلبی مراجعه کننده به مطب‌های تخصصی پزشکان تشکیل داده بودند. نمونه پژوهش در جامعه افراد بهنگار برای ساخت پرسشنامه، ۱۰۰ نفر بودند که ۴۷۷ نفر آنها مرد (۷۷/۴۳ درصد) و ۲۰۳ نفر زن (۲۲/۵۷ درصد) بودند. برای دستیابی به نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. کروه دانشجویان و کارمندان از سه دانشگاه آزاد اسلامی مبارکه، شهرضا و نائین، گروه نمونه کارمندان صنایع از مجتمع فولاد مبارکه و سه کارخانه واقع در شهر کوه‌های صنعتی اصفهان و
کارخوانه ی پلی آکریل اصفهان بوده‌اند. نمونه‌بینی‌رانی قلبی نیز شامل ۱۷۴ نفر از مراجعه‌کنندگان به چهار مطب تخصصی قلب در شهر اصفهان و مبارکه بودند که تشخیص بیماری کرونی قلب گرفته‌اند آن‌ها داده شده بود.

ایران‌های جمع‌آوری اطلاعات

برای بررسی روابط همبستگی مقیاس تیپ شخصیتی D از مقیاس‌های زیر استفاده شد.

۱- به‌منظور بررسی روابط از مقیاس تیپ شخصیتی D دنیل‌گاه استفاده شد. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال است که در سه حالت مربوط به سه شناختگر خود به صورت صندوقی، تقسیم شده و برای گروه‌بندی و تحلیل نمرات آن به آن اختصاص می‌یابد. این مقیاس همانگونه که گفته شد دارای دو زیرمقیاس هیجان‌های منفی و بی‌توجهی اجتماعی است. این مقیاس از نظر پایایی در سطح مطلوب است به‌طوری که از طریق پروژاما در پاییز ۷۸ به صورت آماده است. بر اساس محاسبه شده مقیاس معادل ۸۲۰ معادل‌شده است. از نظر روانی هم در سطح مطلوب است. زیرمقیاس هیجان منفی با زیرمقیاس روان‌نبوده مقیاس پنج عامل علائم ضریب همبستگی ۷۴/۰۰ دارد که در سطح ۰/۰۱ ممکن است بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که روابط همبستگی و افرادی این مقیاس در سطح مطلوب است. به علاوه زیرمقیاس بی‌توجهی اجتماعی با پرداختن به این مقیاس به سطح هوشیاری ۰/۵۰۰ و با روان‌نبوی ۵۰/۰۰۵ ضریب همبستگی دارد. این ضرایب در سطح ۰/۰۱ ممکن است (دنیل‌گاه، ۱۹۹۸).

۲- برای سنگش سلامت روانی آزمودنی‌ها در بررسی میزان روابط این مقیاس ساخته شده، از مقیاس سلامت عمومی گلدن‌گر استفاده کرده‌اند. بررسی‌شده سلامت عمومی را برای غربال‌گذاری اختلالات روانی غیرسایکوتیک در مرکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین کرده‌اند. فرم اصلی این مقیاس به طور نهایی خود را بین چهار دسته خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد و یا بی‌شکل از همبسته، مثل هم‌نتیجه که در هم‌نتیجه باز تحلیل نمرات ۴۴ و ۴۸ و ۲۰ و ۱۲ ممکن است این مقیاس به شده است. در پژوهش حاضر به دو سؤالی پرستش۲ نمونه سلامت عمومی که گلدن‌گر و هم‌نتیجه در ۱۹۷۹ معرفی کردند، استفاده گردید.
این پرسشنامه دارای چهار ژیرمقیاس است که هر مقیاس 7 سوال دارد. این چهار ژیرمقیاس عبارتند از: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، عدم سازگاری اجتماعی و افسردگی عمده. با پاسخ‌های در این مقیاس نشان نشان سلامت روان بیشتر و بالا بودن نمره نشان‌دهنده سلامت روانی پایین است. با توجه به اینکه عدد سال‌های پرسشنامه 28 ماهه است و به هر یک بین 0 تا 3 نمره تعلق می‌گیرد، نمره پرسشنامه برای هر آزمودنی حداقل صفر و حداکثر 84 است.

برای مطالعه روابط پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش روابط همبستگی ژیرمقیاس‌های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شده است. روابط همبستگی پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همبستگی با پرسشنامه بیمارستان میدالکس برای 65 همبستگی محاسبه شده است. همچنین ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی به ترتیب در 205/7 و 0/76 به دست آمده است (تجاربان و همکاران، 1374).

3- پرسشنامه ادراک تعامل اجتماعی کلاس: این آزمون توسط کارول کلاس ساخته شده است و شامل دو زیر مقیاس افزایش مثبت و منفی است. این مقیاس سال‌های شکنی در گروه‌های کلاس و به‌نحایت مورد استفاده قرار می‌گیرد و از پایایی و روابط قابل قبولی برخوردار است (کنجه، 1380).

4- پرسشنامه تیپ شخصیتی D: مظور از مقیاس مورد نظر، مقیاسی است که نویسندگان مقاله ساخته‌بودند و برای جمع آوری اطلاعات از گروه به‌نحایت و بیماران متیلا به اختلال‌های کرونی قلب مورد استفاده قرار گرفت. کلیه جزئیات مربوط به روابط پایایی و همبستگی آن در پخش‌های زیر ارائه شده است.

روش تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری زیر استفاده شد:

1- روش‌های آمار توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف معیار و ضریب همبستگی)، برای توصیف داده‌ها، سوال‌ها و بررسی روابط بین متغیرها و برای بررسی رابطه بین دو مقیاس برای آزمون روابط همبستگی.

2- استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به منظور تعیین پایایی مقیاس.
روح ساخت مقياس

بر اساس مطالعاتی که در پژوهش‌های جدید انجام شد، متغیرهای افسردگی، اضطراب، خشم و بازداری اجتماعی از مهم‌ترین عوامل روانی بیماری کرونی قلب شناخته شدند. چون در کشور بلژیک مقياس 14 سؤالی تیپ شخصیت D را دانلود ساخته است، بنابراین این مقياس به عنوان ملاک اصلی انتخاب شد. همچنین سایر سؤالات زیرمقياس خشمش پرشناسه پرخاش‌گری اهداف و سؤالات زیرمقياس افسردگی و اضطراب مقياس 90 SCL به آن اضافه گردید و به عنوان ماده‌های فرم مقدماتی در نظر گرفته شدند. این ماده‌ها در چندین مرحله اصلاح گردیدند. برای اطمینان از صحت ادبی و فهم معنای آنها، فرم مقدماتی به چهار نفر از استادان رشته ادبیات فارسی و تعدادی از دانشجویان داده شد. همچنین دو روانشناس پس از مطالعه مواد، آن ماده‌هایی را که تکراری به نظر می‌رسید، حذف کردند.

پس از اصلاح و رفع پرخی از ابهام‌ها، پرسشنامه مقدماتی شامل 30 سؤال روي 870 نفر از مونوه آفراد بین‌جنسیت اجرا گردید. از پاسخگزاران خویشته شد تا هر یک از گروه‌های درست (۳)، تقییاً درست (۲)، بی‌نظر (۱) و غلط (۰) را انتخاب کند.

برای اجرای تحلیل عوامل ماده‌ها، به منظور مناسب بودن و کفایت نمونه‌برداری، آزمون KMO مورد استفاده قرار گرفت که مقادیر آن ۰/۸۵ بود. همچنین برای بررسی زیرمقياس تحلیل عوامل از آزمون کرویت بارنت انجام شد که مقادیر آن در گروه نمونه برای ۰/۵۹ و در سطح P معنادار بود. داده‌ها از طریق روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و خرچش معنی‌دار به حداکثر ضریب عاملی ۰/۴۰ تحلیل عواملی شدند.

1 – Kaiser- Meyer- Olkin
پس از سه بار چرخش آزمایشی ۵ عامل استخراج شدنند که ارزش ویژه هر یک از پنج عامل در حد القای فیزیولوژی بوده. به عبارتی پس از سه بار چرخش آزمایشی تحلیل عوامل داده‌ها به بهترین ترکیب ماده‌ای ساختار عاملی خود دست یافت.

نتایج

۱- نتایج حاصل از تحلیل عوامل

در جدول ۱ نتایج تحلیل عوامل پرسشنامه تیب شخصیتی D برای روانی سازه ارائه شده است. همان طور که مشاهده می‌شود، از ۲۰ سؤال اولیه، ۲۲ سؤال آن بر روی ۱۲ عامل، دارای بار عاملی قابل قبول بوده‌اند. بر اساس نتایج بدست آمده سؤالات ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۲۲ بر روی عامل اول قرار دارند که بر اساس محتوای سؤالات عامل افسردگی و اضطراب نامناسب به نظر می‌رسد. بر روی عامل دوم ۶ سؤال ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۴ قرار داشته که بر اساس محتوای سؤالات عامل محدودیت اجتماعی نامنگذاری شده است. بر روی عامل سوم، ۴ سؤال ۲، ۵، ۹ و ۱۸ که بر اساس محتوای سؤالات عامل زودرسی نامنگذاری شده است؛ بر روی عامل چهارم، ۳ سؤال ۱۱، ۱۲، ۱۹ که براساس محتوای سؤالات عامل خشم نامنگذاری شده است. بر روی عامل پنجم ۲ سؤال ۱ و ۳ که بر اساس محتوای سؤالات باداری ارتباط کلامی نامنگذاری شده است. عامل افسردگی و اضطراب با ارزش ویژه ۸۸/۷۸ و ۷۹/۵۹ درصد از واریانس کل آزمون، عامل محدودیت اجتماعی با ارزش ویژه ۲/۲۴ و ۹۷/۷۷ درصد از واریانس کل آزمون، عامل زودرسی با ارزش ویژه ۱۰/۵۳ و ۸۷/۴ درصد از واریانس کل آزمون، عامل خشم با ارزش ویژه ۳۱/۵۳ و ۶۸/۴ درصد از واریانس کل آزمون، عامل ضعف شهریتی D با تینی نامنگذاری شده‌اند. در مجموع این نتیجه به تینی در صورت اولیه ۵۵/۵ و در صورت اولیه ۵۵/۶۴ سؤالین و مقدار کل ارزش ویژه آن برای ۱۴/۰۷ به دست آمده. در مقایسه با بالاترین بار عامل مربوط به سؤال‌های "با هر کسی که به من توهین می‌کنند، دربار می‌شوم" و "اگر اوقات نمی‌توانم به راحتی با غربی‌ها سر صحیح را بزنم، کمترین بهار عاملی مربوط به سؤال "از بیان‌ها به روانی عصبانی می‌شوم" می‌باشد.
جای جدول ۱
جدول 2- نمرات خام و فراوانی، رتبه درصدی، نمرات استاندارد Z برای کل مقیاس تیپ

<table>
<thead>
<tr>
<th>نمره خام</th>
<th>نمره</th>
<th>درصد خام</th>
<th>درصد فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-3.33</td>
<td>6</td>
<td>0/1</td>
<td>0/2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>-2.27</td>
<td>7</td>
<td>0/2</td>
<td>0/3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>-2.00</td>
<td>8</td>
<td>0/3</td>
<td>0/4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>-1.94</td>
<td>11</td>
<td>0/5</td>
<td>0/6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>-1.67</td>
<td>12</td>
<td>0/7</td>
<td>0/8</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>-1.28</td>
<td>16</td>
<td>0/8</td>
<td>0/9</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>-1.14</td>
<td>17</td>
<td>1/0</td>
<td>1/1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>-1.05</td>
<td>18</td>
<td>1/1</td>
<td>1/2</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>-1.00</td>
<td>19</td>
<td>1/2</td>
<td>1/3</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.67</td>
<td>20</td>
<td>1/3</td>
<td>1/4</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.65</td>
<td>21</td>
<td>1/4</td>
<td>1/5</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.53</td>
<td>22</td>
<td>1/5</td>
<td>1/6</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.46</td>
<td>23</td>
<td>1/6</td>
<td>1/7</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.43</td>
<td>24</td>
<td>1/7</td>
<td>1/8</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.39</td>
<td>25</td>
<td>1/8</td>
<td>1/9</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.30</td>
<td>26</td>
<td>1/9</td>
<td>1/10</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.27</td>
<td>27</td>
<td>1/10</td>
<td>1/11</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.25</td>
<td>28</td>
<td>1/11</td>
<td>1/12</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.22</td>
<td>29</td>
<td>1/12</td>
<td>1/13</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.19</td>
<td>30</td>
<td>1/13</td>
<td>1/14</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.17</td>
<td>31</td>
<td>1/14</td>
<td>1/15</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.15</td>
<td>32</td>
<td>1/15</td>
<td>1/16</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.13</td>
<td>33</td>
<td>1/16</td>
<td>1/17</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.11</td>
<td>34</td>
<td>1/17</td>
<td>1/18</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.10</td>
<td>35</td>
<td>1/18</td>
<td>1/19</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.07</td>
<td>36</td>
<td>1/19</td>
<td>1/20</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.05</td>
<td>37</td>
<td>1/20</td>
<td>1/21</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.03</td>
<td>38</td>
<td>1/21</td>
<td>1/22</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>-0.00</td>
<td>39</td>
<td>1/22</td>
<td>1/23</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>31</td>
<td>1/23</td>
<td>1/24</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>1/100</td>
<td>86/36</td>
<td>1/7</td>
<td>15</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>1/12</td>
<td>80/86</td>
<td>1/5</td>
<td>12</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>1/19</td>
<td>88/88</td>
<td>1/2</td>
<td>18</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>1/20</td>
<td>87/88</td>
<td>1/0</td>
<td>6</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>1/32</td>
<td>89/88</td>
<td>1/2</td>
<td>62</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/38</td>
<td>90/88</td>
<td>1/4</td>
<td>63</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/50</td>
<td>91/88</td>
<td>1/0</td>
<td>64</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/51</td>
<td>92/88</td>
<td>1/1</td>
<td>65</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/58</td>
<td>93/50</td>
<td>1/0</td>
<td>66</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/62</td>
<td>94/02</td>
<td>1/7</td>
<td>67</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/76</td>
<td>95/05</td>
<td>1/7</td>
<td>68</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/77</td>
<td>96/40</td>
<td>1/8</td>
<td>69</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/84</td>
<td>96/30</td>
<td>1/8</td>
<td>70</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/90</td>
<td>97/88</td>
<td>1/0</td>
<td>71</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/97</td>
<td>98/87</td>
<td>1/3</td>
<td>72</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/03</td>
<td>98/16</td>
<td>0/3</td>
<td>73</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/09</td>
<td>98/79</td>
<td>0/1</td>
<td>74</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/02</td>
<td>98/33</td>
<td>0/0</td>
<td>75</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/34</td>
<td>99/09</td>
<td>0/1</td>
<td>76</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/43</td>
<td>99/31</td>
<td>0/3</td>
<td>77</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/49</td>
<td>99/43</td>
<td>0/1</td>
<td>78</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/59</td>
<td>99/02</td>
<td>0/1</td>
<td>79</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/99</td>
<td>99/00</td>
<td>0/1</td>
<td>80</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3/17</td>
<td>99/77</td>
<td>0/0</td>
<td>81</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3/79</td>
<td>99/01</td>
<td>0/1</td>
<td>82</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3/86</td>
<td>99/78</td>
<td>0/1</td>
<td>83</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3/87</td>
<td>99/99</td>
<td>0/1</td>
<td>84</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
چنانچه در جدول ۲ دیده می‌شود، نمرات کل پرسشنامه تیپ شخصیتی از D تا G در نوسان افت و افزایش دوباره و دوباره در پرسشنامه به‌دست می‌آورد.

معنی موافقت اولیه برای زبان فردی که نمره خام یا در پرسشنامه معادل ۶۷ می‌شود، رتبه درصدی ۸۴/۲۴ و نمره Z بر حسب انحراف معیار از میانگین است. نمایش نمرات استاندارد Z به مفهوم نشان‌دهنده نمرات پایین‌تر از میانگین و نمرات بالاتر از میانگین Z را نشان می‌دهد.

د- پایایی و روایی مقياس Tیپ شخصیتی

الف- پایایی

به‌منظور محاسبه پایایی مقياس ساخته شده از روش‌های دو نیمه کردن، بازآزمایی و اغلب‌کاری استفاده شد. این محاسبات برای کل مقياس، و دو زیر مقياس هیجان‌های منفی و بازداری اجتماعی به صورت جداگانه انجام گردید.

جدول ۳- پایایی مقياس D به روش آلفای کرونباخ، دو نیمه‌سازی و بازآزمایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیف</th>
<th>مقياس و زیرمقياس‌های آلفای کرونباخ</th>
<th>دو نیمه‌سازی بازآزمایی</th>
<th>سطح معناداري</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>زیرمقياس هیجان‌های منفی ۸۷/۹۱</td>
<td>۰۰/۹۱  ۰۰/۸۷</td>
<td>D پرسشنامه شخصیتی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>زیرمقياس بازداری اجتماعی ۸۷/۶۱</td>
<td>۰۰/۶۱  ۰۰/۶۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>D پرسشنامه شخصیتی ۸۷/۶۴</td>
<td>۰۰/۶۴  ۰۰/۸۷</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پایایی با سه روش آلفای کرونباخ، دو نیمه‌سازی و بازآزمایی یکسان با هم‌دیگر نشان دهنده است. به علاوه ضرایب بالا و معنادار می‌باشد.
دبیر مقياس تیپ شخصیتی

جدول ۴: روابط هم‌زمان مقياس تیپ

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیف</th>
<th>مقياس همبستگی</th>
<th>سطح معناداری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>مقياس تیپ شخصیتی D</td>
<td>0/95</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>مقياس سلامت روانی کلی (GHQ)</td>
<td>0/65</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>زیرمقياس افکار منفی برسناکی تعامل اجتماعی گلاس</td>
<td>0/20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همانطور که در جدول ۴ دیده می‌شود، ضرایب همبستگی محاسبه شده با این مقياس‌ها در حد بالایی است. به‌طوری‌که ضرایب همبستگی این مقياس‌با مقياس تیپ D دندوت ۰/۹۵ به‌دست آمده است، بنابراین روابط مقياسی ساخته شده مطلوب در حد قابل قبول است. به علاوه اجرای هم‌زمان مقياس ساخته شده تیپ D با مقياس سلامت روانی کلی (GHQ) در زیرمقياس افکار منفی به ترتیب ضرایب ۰/۵۵ و ۰/۶۵ به‌دست آمده است. چنین این مقیاس‌ها از نظر محتوا با مقياس ساخته شده تزدیک است.

نتایج این اثبات است. لحاظ کنید که در جدول ۴، معیارهای اجرایی مقیاس‌ها در این دو لحاظ محاسبه شده است.

۷. رابطه تیپ شخصیتی D با بیماری کرونتی کلب

در جدول ۵، مقایسه و توصیفی اجرای مقیاس تیپ D ارائه شده است.

جوانان در جدول ۵ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار زنان و مردان افراد به‌همراه بیماران قلی قبلاً ارائه شده است. مقایسه میانگین زنان و مردان به‌همراه نشان می‌دهد که نمرات مقیاس D زنان بیشتر از مردان است (۴/۸/۵۵ در پرایز ۰/۳/۹/۸). همچنین نمرات مقیاس تیپ شخصیتی D در بیماران قلبی بیشتر از افراد سالم است (۴/۸/۸۸ در پرایز ۰/۴/۷/۳). به علاوه زنان بیمار قلبی بالاترین نمرات تیپ شخصیتی D را داشتند (۴/۸/۷/۷۴).

در پایان نمره استاندارد دی از ۴ تا ۶ در نظر گرفته شد. بر اساس این معیار اگر نمره خام هر فردی ۵ با بیشتر باشد، دارای تیپ شخصیتی D خواهد بود. بر این اساس نسبت افراد به‌همراه به‌یک دارای تیپ شخصیتی D درصد به ۴۵ درصد است. درصد افراد قلبی در بیمار دی ۲۰/۹ درصد است. این نمره قلبی به‌یک نمره است.
جدول 5: میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های تیپ شخصیتی افراد بهترجار و بیمار قلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقیاس آزمودنیها</th>
<th>شاخص‌های آماری</th>
<th>افراد بهترجار</th>
<th>بیماران قلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد مشاهده</td>
<td>174</td>
<td>174</td>
<td>870</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>10/79</td>
<td>10/79</td>
<td>41/51</td>
</tr>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>13/56</td>
<td>13/56</td>
<td>25/70</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>24/35</td>
<td>24/35</td>
<td>66/80</td>
</tr>
</tbody>
</table>

زیرمقیاس‌های اجتماعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقیاس کل</th>
<th>شاخص‌های آماری</th>
<th>افراد بهترجار</th>
<th>بیماران قلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد مشاهده</td>
<td>174</td>
<td>174</td>
<td>870</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>10/77</td>
<td>10/77</td>
<td>45/67</td>
</tr>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>13/46</td>
<td>13/46</td>
<td>49/80</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>24/23</td>
<td>24/23</td>
<td>94/107</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون فرضیه

در بحث از آزمون تنها فرضیه پژوهش به وسیله آزمون یو - یمن - ویتنی تحلیل شد. بین نمرات تیپ شخصیتی D افراد بهترجار و بیماران قلی تفاوت معناداری وجود دارد. برای آزمون این فرضیه لازم است ابتدا داده‌ها به وسیله شاخص آماری لوی و مورد بررسی قرار گیرد تا مشخص شود آیا واریانس همبستگی با خیز در صورتی که واریانس همبستگی با خیز است که از شاخص‌های غيریمارتریک استفاده شود.
جدول ۶- آزمون همگونی و ارایب‌ها: آزمون لوین

| شاخص‌های آماری | سطح معناداری | انحراف معیار | معیار | گروه بهنجار | گروه پیمان‌قلی | آزمون لوین | P
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>F</td>
<td>میانگین</td>
<td>میانگین</td>
<td>0/52</td>
<td>1/41</td>
<td>0/001</td>
<td>13/12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همان‌گونه که در جدول ۶ دیده می‌شود، F به‌دست آمده از آزمون لوین، برای یکبار مداوم ۰/۰۰۱ معنادار است. بنابراین ارایب‌های آزمون دو گروه آزمونی هم‌گون نیست. بنابراین باید بین مقایسه دو گروه بهنجار و پیمان‌قلی نیازی نداره و بهتر است از آزمون لوین رفع و یکنواختی که معادل غیر‌ارایب‌آزمون ۴ است استفاده کرد.

جدول ۷- مقایسه افراد بهنجار و پیمان‌قلی: آزمون یو-من-ویتین

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های آماری</th>
<th>سطح Z</th>
<th>W</th>
<th>تعداد میانگین رتبه</th>
<th>مجموع رتبه</th>
<th>یو-من-ویتین</th>
<th>گروه بهنجار</th>
<th>گروه پیمان‌قلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0/85</td>
<td>0/6</td>
<td>0/08</td>
<td>0/330۶۵/۵</td>
<td>1۶۸۰۵۰۵</td>
<td>۴۸۰/۶</td>
<td>۴۸۰/۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همان‌گونه که در جدول ۷ دیده می‌شود، Z به‌دست آمده از آزمون یو-من-ویتین برای یکبار مداوم ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین تفاوت بین دو گروه آزمونی‌ها از نظر میزان تیپ شخصیتی D معنادار است. بنابراین فرضیه این پژوهش مبتنی بر وجود تفاوت بین دو گروه تأیید می‌گردد.

1- Leven test
بحث و نتیجه‌گیری
تحلیل عوامل پرسشنامه‌سازی شده تیب شخصیتی D برای بررسی روانی سازه انجام گردید. این مقياس ۲۲ سؤالی شامل پنج عامل است که این عوامل عبارت است از: افسردگی و اضطراب، خشم، زودرنجی، محرومیت اجتماعی و بخشنده ارتباط کلامی. عوامل افسردگی و اضطراب، خشم و زودرنجی به عنوان زیان‌مقیاس هیجان‌های منفی و عوامل محرومیت اجتماعی و بخشنده ارتباط کلامی در دیگر مقياس‌های باید از نظر مقیاس‌سازی اجتماعی معرفی شده‌اند. این مقياس به دلیل آنکه دارای افراطی‌ریز زیان‌مقیاس است، پژوهش‌های دیگر نشان‌دهنده‌اند که این مقياس، هم‌اکنون باعث افزایش می‌شود که رضایت‌مندی تیب شخصیتی D با مقیاس ساخته شده (GHQ) تیب شخصیتی D دنلتو برای ۹۵/۰، با پرسشنامه سلامت کلی (答题) برای ۸۵/۰، و با زیرمقیاس اکثر منفی پرسشنامه تعامل اجتماعی کلاس برای ۵۵/۰ به‌دست آمده است. تمامی این ضراویت در سطح ۱/۰۰ مقدار است. این یافته نشان می‌دهد که افراد این مقياس در حد قابل قبولی است. زیرا مقياس‌های مجان که مذكور با مقیاس ساخته شده، از نظر محور تا حدی مرتبط هستند.

در خصوص پایایی مقیاس ساخته شده، از سه روش فوقانی‌گری‌ها، بازاری‌ای و دو نیمه کردن استفاده شد که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۸۵، ۰/۴۴ و ۰/۷۴ به‌دست آمد. میانگین نمرات تیب D در مردان و زنان به ترتیب برای ۳۸/۰۶ و ۵/۴ به‌دست آمد. این نتایج با یافته‌های دیگر در خصوص نتایج تفکری افسردگی و اضطراب در زنان و مردان قابل توجهی است. پژوهش‌های زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد زنان از مردان هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (آزاد، ۱۳۷۲).

1 – Gallacher
برای مقياس تیب شخصیتی D فقط برخی نمونه‌ها مال 2005/05/ است. در نظر گرفته شد که بر اساس این میزان، 20 درصد از افراد به‌هنجار نمرات بالاتر از نمره خام 50 همکاران. این درصد با تایه‌ها دو دوره (1989) و دو دوره و همکاران (2005) مطابقت دارد. طبق یافته‌های این تژه‌ها، 25 درصد از بیماران قلبی نمونه دسته یا 3 هستند. این نتیجه نشان می‌دهد که نیمی از بیماران قلبی D در تیب شخصیتی هستند. لذا تأثیر احتمالی تیب شخصیتی D به عنوان یکی از یافته‌های قلمداد می‌شود که نشش تیب شخصیتی A یا کمترین می‌کند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش این است که 30 درصد از مردان بیمار مبتلا به کروئری قلب، قبل از تشخیص بیماری سیگار عامل قلبی D هستند. آمار افراد سیگاری در جوانان ایرانی 16 درصد است (خداوندی، 1379). به این ترتیب نتایج در این دو میزان مشابه دارد که مصرف سیگار یکی از عوامل بیماری کروئری قلب محسوب می‌شود. طبق اعلام انجمن قلب آمریکا، احتمال مرگ و میر بیماران کروئری قلب در برابر دیگران است. همچنین بیمارانی که سیگار مصرف می‌کنند و یک بار انفارکتوس داشته‌اند، بیش از کسانی که سیگار نمی‌کشند یا سیگار را ترک کرده‌اند، در معرض انفارکتوس مجدد و یا مرگ هستند.

فقط فرضیه پژوهش حاضر بر وجود تفاوت نمرات تیب شخصیتی D بین افراد به‌هنجار و بیماران قلبی مطرح شده است. به طوری که میانگین نمرات افراد به‌هنجار بیشتر است. نتایج آزمون نمونه منویی نشان می‌دهد که بین نمرات دو گروه سالم و بیمار قلبی تفاوت معناداری وجود دارد (Z=80/5). بنابراین فرض رابطه بین بیماری کروئری قلب با تیب شخصیتی D تایید می‌گردد. این یافته نیز با یافته‌های

دنلته و دیگران (2005) مطابقت دارد.

فرض اساسی این است که تیب شخصیتی D یکی از عوامل بیماری کروئری قلب است. اما باید به این موضوع نیز توجه کرد که ممکن است بیماران قلبی به علت طولانی شدن مدت بیماری به‌تدریج به افسردگی مبتلا شوند. از آنجا که افسردگی یکی از عامل‌های مهم تیب D است، لذا امکان دارد با ان نمرات بیماران در تیب مورد نظر ناشی از این نوع افسردگی باشد.
منابع

آزاد، حسین. (۱۳۷۲). آسیب‌شناسی روانی تهران، انتشارات یافت.
پورجویی، بهرام. (۱۳۷۳). بررسی تحلیلی رابطه خصوصیت و جوامعی و شدت اندازه عروق
کرون قلب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
حیدری، لیلا. (۱۳۸۰). بررسی تیپ شخصیتی افرادی که دچار افزایش میکارد شده‌اند،
پایان‌نامه دکتری پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی فریبرز.

خدادادی، علی. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر آموزش به روش چهره به جنگ بر اثر ترک سیگار و
نگرش نسبت به سیگار در بیماران سیگاری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مراکز
آموزشی حضرت (ع) رفسنجان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه کرمان.
حسین آبادی، هاجر. (۱۳۸۱). بررسی شیوع افسردگی در بیماران ساخت اقلیت بستری شده در
بخش مراقبت‌های ویژه مراکز آموزش و درمان قلب و عروق کرمانشاه، پایان‌نامه
کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

رادمهر، ناصر. (۱۳۷۸). بررسی فراوانی افسردگی در بیماران با افسردگی جای بیمار
در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید بهشی کاشان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد
پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران.
رفیعیان، محمود. (۱۳۸۱). بررسی میزان فراوانی افسردگی در بیماران مبتلا به
IHD بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان افشار و بهبهان، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه
علوم پزشکی و خدمات درمانی پردی.

روزنژان، دال. و س. سلیگمن. (۱۵۴۹). آسیب‌شناسی روانی ترجمه بحیث سیدمحمدی،
پژوهش. (۱۳۷۹)، تهران، انتشارات سالانه، (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۵).
گریمی. یوسف. (۱۳۷۸). روایت‌شناسی شخصیت، تهران، انتشارات ویرانی.
گنجی. حمزه. (۱۳۸۰). ارزیابی شخصیت، تهران، انتشارات سالانه.
نجازیان. بهمن. بهرام داغی و سارا یکیی. (۱۳۷۵). ساخت و استابیلی میقی‌بای عضق
تیپ شخصیتی، مجله علوم پرینی، روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، جلد ۲، شماره ۱.


