

The relationship between (D) type of personality, and perceived stress with health behaviors in women with breast cancer

Hashemi¹ T (Ph.D) - Peymannia² B (MSc.)

Abstract

Introduction: Nowadays, The importance of psycho – social issues in physical health of the individual and Investigation the personality traits of people with cancer has been considered as a major topic of interest of health psychologists in the field of health psychology. This study aimed to investigate the relationship between D type of personality and perceived stress with health behaviors in women with breast cancer was studied.

Methods: In this descriptive study with correlation method, 60 women with breast cancer of Ahwaz Golestan hospital in 2013 selected by using convenient sampling methods.in order to variables measurement, personality D type tests (Denollet), perceived stress scale (Kohen) health status questionnaire of Loge and Kass were used. The research data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Results: In this study, there was a significant inverse relationship between D type of personality and perceived stress with health behaviors, ($p < 0.01$ and $r = -0.56$) and ($r = -0.34$ and $p < 0.05$), respectively. The results of multiple regression analysis showed that D type of personality and perceived stress variables are good predictors of health behaviors in breast cancer patients.

Conclusion: according to findings of study, we can conclude that in health behavior of patients with breast cancer, Individual factors, especially negative emotions, social inhibition and also perceptual factors such as perceived stress, have played a decisive role. Accordingly, considering the characteristics of personality D type and perceived stress as predictors of health behavior factors in breast cancer patients is essential.

Key words: personality D Type, Perceived Stress, health behavior, breast cancer

Received: 14 November 2013

Accepted: 5 March 2014

1- Associate Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2- MSc in Student Clinical Child and Adolescent Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. (**Corresponding Author**)

E-mail: bpeymannia@yahoo.com

رابطه تیپ شخصیتی (D) و استرس ادراک شده با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به بیماری سرطان سینه

تورج هاشمی^۱، بهرام پیمان نیا^۲

چکیده

مقدمه: امروزه نقش و اهمیت عوامل روانی- اجتماعی بر سلامت جسمانی افراد و نیز تأثیر ویژگی‌های شخصیتی در ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی از جمله سرطان، موضوعاتی هستند که در حیطه‌ی روانشناسی سلامت مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته‌اند. پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه تیپ شخصیتی D و استرس ادراک شده با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به بیماری سرطان سینه انجام شد.

روش: در این مطالعه توصیفی به روش همبستگی، ۶۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه بیمارستان گلستان شهر اهواز در سال ۱۳۹۲ به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از آزمون‌های تیپ شخصیتی D (Denollet)، پرسشنامه استرس ادراک شده (Kohen) Perceived stress scale و پرسشنامه وضعیت بهداشتی Loge و Kass استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS v.20 و آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج در این مطالعه نشان داد، بین تیپ شخصیت D و استرس ادراک شده با رفتار بهداشتی به ترتیب رابطه معکوس و معنادار ($P < 0.01$ و $r = -0.56$) و ($P < 0.05$ و $r = -0.34$) وجود دارد. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای تیپ شخصیت D و استرس ادراک شده پیش‌بینی کننده خوبی برای رفتارهای بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان سینه هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در رفتار بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان سینه، عوامل فردی به ویژه عاطفه‌ی منفی، بازداری اجتماعی و نیز عوامل ادراکی مانند استرس ادراک شده نقش تعیین کننده‌ای دارند. بر این اساس توجه به ویژگی‌های تیپ شخصیتی D و استرس ادراک شده به عنوان عوامل پیش بینی کننده رفتار بهداشتی در بیماران مبتلا به سرطان سینه ضروری است.

کلید واژه‌ها: تیپ شخصیتی D، استرس ادراک شده، رفتار بهداشتی، سرطان سینه.

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۰۸/۲۳

۱- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران، (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: bpeymannia@yahoo.com

مقدمه

با وجود پیشرفت‌های قابل‌توجه علم پزشکی، سرطان همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ‌ومیر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح است. در این میان سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است و بعد از سرطان ریه، شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است. خطر ایجاد سرطان پستان در طول عمر زنان ۱۲/۵٪ (یعنی یک مورد از هشت مورد) و خطر مرگ ناشی از سرطان پستان ۲/۶٪ (یک مورد از بیست و هشت مورد) است (۱). سرطان پستان ۲۳٪ تمام موارد جدید سرطان و ۱۴٪ از تمام موارد مرگ ناشی از سرطان را در سال ۲۰۰۸ به خود اختصاص داده است. در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و بیش بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد (۲). در این میان سرطان ضمن ایجاد مشکلات جسمی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آن‌ها نیز می‌شود، به عنوان مثال: واکنش‌هایی مثل انکار، خشم و احساس گناه در این بیماران مشاهده می‌شود. به نظر می‌رسد که تفاوت‌های شخصیتی و عوامل روان‌شناختی عامل مهمی است که منجر به واکنش‌های متفاوت در مقابل استرس می‌گردد و ممکن است زیربنای مرگ‌ومیر انسان‌ها در اثر ابتلا به بیماری‌های مختلف به خصوص سرطان باشد. در واقع در درمان بیماری‌های مختلف جسمانی و ارتقاء سطح سلامت افراد، تغییر ویژگی‌های شخصیتی منفی که در بروز بیماری‌ها نقش دارند و همچنین توجه بر جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می‌شود کاملاً ضروری است (۳). شخصیت از نظر Denollet و همکاران (۲۰۰۵) اشاره به ساختارها و فرایندهایی دارد که زمینه‌ساز تجربه و رفتار فردی است و با توجه به ساختار شخصیتی هر فردی رفتار و هیجان ویژه‌ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس آمیز از خود نشان می‌دهند (۴). تیپ شخصیتی D برآمده از دیدگاه دنولت و همکاران (۲۰۰۵) در طبقه بندی ابعاد شخصیتی آدمی بوده که

دارای دو مؤلفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی است و به عنوان عامل تعیین‌کننده آشفتگی هیجانی در بیماران روان تنی از جمله مبتلایان به بیماری سرطان مورد تأیید قرار گرفته است. بر این اساس عاطفه منفی با تمایل به بیان هیجانات منفی مشخص می‌شود. افراد دارای عاطفه منفی بالا، بیشتر تمایل به تجارب عاطفه منفی در همه اوقات، صرف‌نظر از موقعیت دارند (۴). همچنین بازداری اجتماعی با تمایل پایدار به بازداری تجربیات هیجانی و رفتاری در تعاملات اجتماعی مشخص می‌شود. افراد دارای بازداری اجتماعی بالا بیشتر تمایل دارند که از طریق کنترل بیش از حد خود بیانگری (عدم ابراز و تصریح عقاید و خصوصیات خود) از واکنش‌های منفی دیگران جلوگیری کنند (۵). در مطالعه De Valck و همکاران با ۶ تا ۱۰ سال مطالعه پیگیر در افراد مبتلا به بیماری کرونر قلبی نشان دادند، تیپ شخصیتی D مستقل از عوامل دیگر، پیش‌بینی کننده معنادار حوادث قلبی و غیر قلبی مثل سرطان، علائم خستگی حیاتی Health belief model و عاطفه افسرده وار است. همچنین در پژوهشی دیگر Williams و همکاران اثرات مکانیسم‌های تیپ شخصیتی D را بر رفتارهای مربوط به تندرستی و حمایت اجتماعی ۱۰۱۲ جوان سالم بهنجار انگلستانی و ایرلندی بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که بیماران دارای تیپ شخصیتی D به انجام رفتارهای تندرستی ناسازگارانه نظیر سیگار کشیدن، ورزش نکردن و داشتن یک رژیم غذایی بد تمایل بیشتری دارند (۶). عامل روان‌شناختی دیگری که در رابطه با بروز و پیشرفت بیماری‌ها ارتباط دارد استرس است. بر اساس مدل باور تندرستی، شدت استرس ادراک‌شده، یکی از مؤلفه‌های اساسی تبیین‌کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیت‌های استرس زا محسوب می‌شود. شدت استرس ادراک‌شده اشاره به باور فرد در زمینه میزان جدی بودن استرس دارد. به احتمال زیاد فرد زمانی اقدام به اتخاذ راهبردهای مقابله خاص می‌کند که به تأثیرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن (برای مثال تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج، ناتوانی و حتی مرگ) باور داشته باشد (۷).

همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند، درمان طولانی، توانایی زنان را در برقراری نقش اجتماعی به عنوان زن خانه‌دار یا شاغل، وضعیت آینده و امکان بازگشت به کار، دچار شک و تردید می‌سازد. سطح بالای استرس، تأثیر منفی طولانی مدت بر خودباوری زنان داشته که تأثیر بسیار بد و مهمی در عملکرد خانواده، زناشویی و پایین آمدن سطح کیفی زندگی می‌گذارد. حدود ۳۰-۱۰٪ از بیماران در زمان تشخیص دچار نشانه‌های PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) می‌گردند (۸). از سوی دیگر مطالعات سازمان جهانی بهداشت در رفتارهای بهداشتی ۳۵ کشور جهان نشان داد که نزدیک به ۶۰٪ کیفیت زندگی و سلامتی افراد به رفتار شخصی آن‌ها بستگی دارد (۹). رفتارهای بهداشتی به آن دسته از رفتارها گفته می‌شود که بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارند. جستجوی اطلاعات مربوط به موضوع سلامت، مراجعه به پزشک یا دندان‌پزشک برای معاینه عمومی، ایمن‌سازی، ورزش کردن، رژیم غذایی مناسب، بستن کمربند ایمنی در هنگام رانندگی، برقراری روابط جنسی سالم، و حساس شدن نسبت به وضعیت بیماری خود از جمله رفتارهای بهداشتی هستند. در مجموع مطالعات متعددی از رابطه بین استرس و رفتارهای بهداشتی در بروز انواع بیماری‌ها حکایت می‌کند (۱۱ و ۱۰). لذا با توجه به نقش ویژگی‌های شخصیتی افراد در بروز بیماری‌ها و مخصوصاً تیپ شخصیتی D و استرس ادراک‌شده با رفتارهای بهداشتی و نتایج بعضاً متفاوت در این مورد و وجود تحقیقات معدود در این زمینه به ویژه در کشور، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه تیپ شخصیتی D و استرس ادراک‌شده با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به بیماری سرطان سینه است.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که رابطه بین ویژگی‌های تیپ شخصیتی D و استرس ادراک‌شده با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به سرطان سینه بیمارستان گلستان شهر اهواز در سال ۱۳۹۲ را مورد بررسی قرار داده است. جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده‌ی تمامی زنان مبتلا به

سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان گلستان شهر اهواز (۱۰۰ نفر) بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه بر اساس ملاک‌های هوشیار بودن، سن بالاتر از ۱۸ سال، قطعی بودن تشخیص سرطان سینه با تأیید پزشک متخصص، عدم سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی (حداقل در طی ۳ ماه قبل از اجرای پژوهش)، عدم ابتلای هم‌زمان به یک بیماری مزمن دیگر، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، گذشت حداقل یک سال از شروع بیماری در نظر گرفته شد. در مقابل ناتوانی در درک و ناشنوایی به عنوان معیارهای خروج از مطالعه لحاظ گردید. در نهایت ۴۰ نفر از بیماران بنا به دلایل شخصی از جمله خستگی و احساس کسالت در حین پاسخ دادن به سؤالات از شرکت در پژوهش در نیمه راه امتناع ورزیدند و سؤالات پرسشنامه‌ها را به صورت کامل پاسخ ندادند. در نتیجه پرسشنامه‌ها توسط ۶۰ نفر از بیماران تکمیل گردید. اطلاعات این پژوهش با استفاده از مقیاس تیپ شخصیتی D (Denollet) برای بررسی ویژگی‌های تیپ شخصیتی D، مقیاس استرس ادراک‌شده (Kohen) برای بررسی میزان ادراک استرس توسط بیماران و پرسشنامه وضعیت بهداشتی Loge و Kass برای بررسی رفتارهای بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان سینه جمع‌آوری گردید. مقیاس تیپ شخصیتی D توسط Denollet تدوین شده است و ۱۴ آیتم شخصیتی دارد و مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی را می‌سنجد. هر آزمودنی به این مقیاس به صورت "هرگز"، "بندرت"، "گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های عاطفه منفی بازداری اجتماعی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۶ به دست آمده است. ضریب اعتبار همزمان این مقیاس با مقیاس تیپ شخصیتی A ۰/۶۳ گزارش شده است (۱۲). در مطالعه‌ای که توسط ذولجنای و وفایی (۱۳۸۵) در ایران انجام شد همسانی درونی خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۷ و همسانی درونی خرده مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۶۹ به دست آمده است (۱۳). همچنین در مطالعه‌ی

ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی ضریب آلفای کرونباخ $0/72$ گزارش شده است (۱۴).

مقیاس استرس ادراک شده (Perceived stress scale) در سال ۱۹۸۳ توسط Kohen و همکاران ساخته شده است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود. این گزینه‌ها به ترتیب نمره‌های ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره می‌گیرند. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از $0/84$ تا $0/86$ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به دست آمده است (۱۵). در ایران روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ۱۰ تن از استادان صاحب‌نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شده است. همچنین در پژوهش باستانی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی نسخه‌ی فارسی به روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ آن $0/74$ به دست آمده است (۱۶). در پژوهش دیگری توسط سپهوند و همکاران در سال ۱۳۸۷ ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس $0/80$ محاسبه گردید (۱۷). در این مقیاس حداقل نمره‌ی استرس درک شده ۰ و حداکثر آن ۵۶ هست. هر قدر نمره کسب‌شده از این پرسشنامه بالاتر باشد، نشان‌دهنده استرس کمتر است.

پرسشنامه وضعیت بهداشتی توسط Loge و Kass در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است. این پرسشنامه ابزاری استاندارد شده برای سنجش کارکردی و بهتر شدن مراقبت‌های اولیه‌ی افراد در بیماری‌های مزمن توسعه یافته است. این پرسشنامه ۳۶ آیتم دارد که فعالیت‌های جسمانی و رفتارهای بهداشتی را اندازه‌گیری می‌کند (۱۸). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش Fossa و Dahel $0/84$ گزارش شده

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه

بیماران مبتلا به سرطان سینه		متغیرها
میانگین	انحراف استاندارد	
۱۰/۳۳	۵/۳۲	عاطفه منفی
۱۰/۸۰	۴/۲۲	بازداری اجتماعی
۲۱/۱۳	۸/۱۲	تیپ شخصیتی D
۲۹/۱۳	۴/۰۱	استرس ادراک‌شده
۸۳/۷۳	۱۸/۱۹	رفتار بهداشتی

است. همچنین ضریب همبستگی پرسشنامه وضعیت بهداشتی با مقیاس اضطراب - افسردگی بیمارستانی $0/80$ - و با مقیاس شکایت جسمانی $0/51$ می‌باشد (۱۹). در ایران در مطالعه‌ی ابوالقاسمی، زاهد و نریمانی ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه وضعیت بهداشتی $0/72$ گزارش شده است (۲۰).

داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.20 و آزمون آماری توصیفی و استنباطی در سطح معنی‌داری ($P \leq 0/05$) تجزیه و تحلیل شدند. در این پژوهش پس از اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه تبریز و ارائه به معاونت شبکه بهداشت و درمان بیمارستان گلستان اهواز، پژوهشگران با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و کسب رضایت کتبی از بیماران سرطانی، به گردآوری داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه توسط خود بیمار پرداختند. در این راستا با توضیح هدف پژوهش به شرکت کنندگان و کسب همکاری ایشان نسبت به توزیع پرسشنامه‌ها اقدام شد. شرکت کنندگان با اختیار و آگاهی کامل از هدف پژوهش و با اطمینان از محرمانه بودن یافته‌ها به صورت گروهی نسبت به پاسخ دهی پرسشنامه‌های ارائه شده؛ اقدام نمودند.

یافته‌ها

در این پژوهش برای توصیف متغیرهای مورد مطالعه از روش‌هایی آمار توصیفی به ویژه میانگین و انحراف استاندارد متغیرها استفاده شد، که نتایج این تحلیل‌های در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲: ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه با رفتارهای بهداشتی

متغیرها	رفتار بهداشتی	سطح معنی داری
عاطفه منفی	*-۰/۲۴	۰/۰۱۱
بازداری اجتماعی	**۰/۳۳	۰/۰۰۱
تیپ شخصیتی D	**۰/۵۶	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده	*-۰/۳۴	۰/۰۲۹

*($P < ۰/۰۵$) **($P < ۰/۰۰۱$)

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود تیپ شخصیتی D با رفتارهای بهداشتی در بیماران مبتلا به سرطان سینه همبستگی منفی معنی داری دارد ($r = -۰/۵۶$, $P < ۰/۰۰۱$). همچنین بین استرس ادراک شده و رفتارهای بهداشتی همبستگی منفی معنی داری ملاحظه گردید ($r = -۰/۳۴$).

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود تیپ شخصیتی D با رفتارهای بهداشتی در بیماران مبتلا به سرطان سینه همبستگی منفی معنی داری دارد ($r = -۰/۵۶$, $P < ۰/۰۰۱$). همچنین بین استرس ادراک شده و رفتارهای بهداشتی همبستگی منفی معنی داری ملاحظه گردید ($r = -۰/۳۴$).

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود در بیماران مبتلا به سرطان سینه

متغیرها	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین R^2	ضریب تعیین اصلاح شده ΔR^2	ضرایب استاندارد	نسبت t	سطح معنی داری
تیپ شخصیت (D)	۰/۵۶۸	۰/۳۲۲	۰/۳۱۱	-۰/۵۶۸	-۶/۹۱ **	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده	۰/۵۷۸	۰/۳۸۶	۰/۳۶۹	-۰/۱۸۰	-۲/۳۰۱ *	۰/۰۱۷

*($P < ۰/۰۵$) **($P < ۰/۰۰۱$)

بیماران مبتلا به سرطان سینه همبستگی منفی معنی داری دارند. این نتایج با پژوهش های (۲۲ و ۲۱) همخوان است. همچنین Spiegel به نقل از Andrykowski معتقد است: مبارزه با این بیماری به خودی خود نیازمند مدیریت روانی تنش های در ارتباط با سرطان است (۲۲). پژوهش های Mols و همکاران در سال ۲۰۱۰ در مورد بیماران نجات یافته از سرطان نشان می دهد تعداد کمی از این افراد با وجود داشتن نشانه های تیپ شخصیتی D توانسته اند زنده بمانند و تعداد افراد نجات یافته با تیپ شخصیتی D از بیماری سرطان بسیار کمیاب است (۲۱). همچنین پژوهش Floortje و همکاران در سال ۲۰۱۲ در مورد ۳۰۸۰ بیمار نجات یافته از سرطان نشان می دهد ۱۹٪ این افراد دارای ویژگی های تیپ شخصیتی D بودند (۲۳). امروزه تیپ شخصیتی D به عنوان یک عامل خطر مستقل در بروز آشفتگی های روان شناختی و پیش آگهی بد در بیماران گرفته می شود. در تبیین این نتایج می توان گفت که بیماران مبتلا به سرطان سینه با تمایلات پایدار به تجربه هیجانات منفی در موقعیت های مختلف اضطراب و دلواپسی، هراس و تحریک پذیری بیشتری را تجربه می کنند و این حالت به نوبه

بر اساس نتایج رگرسیون چندگانه و مطابق با مندرجات جدول ۳ در تبیین رفتارهای بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان سینه بر اساس ویژگی های تیپ شخصیتی D و استرس ادراک شده همان گونه که ملاحظه می شود ۳۶٪ از واریانس رفتار بهداشتی توسط متغیرهای تیپ شخصیتی D و استرس ادراک شده تبیین می شود. بنابراین متغیرهای پیش بین موثر (تیپ شخصیتی D و استرس ادراک شده)، تا حدود ۳۶٪ از واریانس نمره رفتار بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان سینه را تبیین می کنند. با توجه به مقادیر بتا تیپ شخصیتی D ($Beta = -۰/۵۶۸$) و استرس ادراک شده ($Beta = -۰/۱۸۰$) هر دو متغیر می توانند تغییرات مربوط به رفتارهای بهداشتی را در بیماران مبتلا به سرطان سینه به صورت معنی داری پیش بینی کنند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تیپ شخصیتی D و استرس ادراک شده با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به بیماری سرطان سینه بود. همان گونه که نتایج پژوهش نشان داد تیپ شخصیتی D و مؤلفه های آن با رفتارهای بهداشتی در

خود فراوانی تیپ شخصیتی D را این بیماران افزایش می‌دهد. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد دارای تیپ شخصیتی D به انجام رفتارهای بهداشتی ناسازگارانه نظیر ورزش نکردن و داشتن یک رژیم غذایی بد تمایل بیشتری دارند که این امر به نوبه خود منجر به آسیب‌پذیری بیشتر این افراد در مقابل بیماری سرطان می‌گردد (۲۵ و ۲۴ و ۲۳). دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد میان استرس ادراک شده با رفتارهای بهداشتی در بیماران مبتلا به سرطان سینه همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های (۷۶) همخوان است. سلامت فیزیکی بیماران سرطانی از سلامت روانی آنان تأثیر می‌پذیرد و ارتقای سلامت روانی آن‌ها بر پایه پیشگیری و درمان تنش‌های عاطفی استوار است (۲۶). Lazarus بر این باور است: موقعیت زمانی استرس را خواهد بود که فرد وادار شود تا برای مقابله با آن، از منابعی که در اختیار دارد به شدت استفاده کند. او معتقد است که ما موقعیت‌ها را ارزشیابی می‌کنیم تا ببینیم آیا در حال حاضر خطرناک هستند، یا بالقوه می‌توانند خطرناک باشند یا رقابتی ایجاد می‌کنند که با خوش‌بینی و علاقه آن را دنبال کنیم؟ ما این ارزشیابی را بر اساس افکار، استعدادها و تجربه‌های شخصی انجام می‌دهیم. بدین ترتیب، هر موقعیت، بر اساس ارزشیابی خود شخص، می‌تواند یک آزمایش سخت یا یک موقعیت طلایی باشد. از سوی دیگر پژوهش Gouin و همکاران نشان می‌دهد در معرض استرس شدید قرار گرفتن بیماران سرطانی با افزایش وخامت و شدت بیماری‌های آن‌ها در ارتباط است (۲۷). همچنین نباید فراموش کنیم که تشخیص و درمان سرطان پستان، تجربه‌ای شدید همراه با استرس و اضطراب فراوان است. بر این اساس این تجربه می‌تواند پاسخ‌های گوناگونی از سوی افراد بسته به نوع ادراک آن‌ها از بیماری و استرس حاصل از آن در مورد پیگیری رفتارهای بهداشتی داشته باشد. با توجه به پژوهش Lazarus هر قدر بیماران استرس بیشتری را ادراک کنند کمتر به راهبرهای مقابله‌ای مسئله مدار (به عنوان مثال: انجام رفتارهای بهداشتی) جهت رهایی از مشکل به وجود آمده می‌پردازند (۲۸). از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر تعداد کم نمونه آماری و

همچنین بررسی بیماری سرطان سینه در محدوده بیمارستان گلستان شهر اهواز بود و دیگر بیماران مبتلا به سرطان سینه که در سایر بیمارستان‌ها هستند، بررسی نشدند. لذا پیشنهاد می‌شود چنین پژوهش‌هایی در آینده به صورت هم زمان در سایر بیمارستان‌ها و با تعداد نمونه بیشتری انجام گیرد.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به نتایج به دست آمده شناسایی مشکلات روانی بیماران مبتلا به سرطان سینه و توجه به ویژگی‌های شخصیتی، استرس ادراک شده و رفتارهای بهداشتی آنان، توجه بیشتر وزارت بهداشت و درمان را در خصوص برنامه‌های درمانی به طور جدی تر و گسترده‌تر، در سطح بیمارستان‌ها می‌طلبد. بنابراین در توان‌بخشی زنان مبتلا به سرطان سینه و دارای ویژگی‌های تیپ شخصیتی (D) استفاده از مداخلات روان‌شناختی و همکاری گروهی میان انکولوژیست‌ها، روانشناسان، روان پرستاران و پرستاران به منظور تعدیل ویژگی‌های این تیپ شخصیتی جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی ضروری است. با توجه به این که این سازه نظری در سال‌های اخیر مطرح شده است هنوز مطالعات کافی در زمینه راهکارهای توان‌بخشی این افراد صورت نگرفته است. با این حال احتمال می‌رود درمان شناختی- رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی، روان‌درمانی بین فردی، آموزش آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی، آموزش مراقبه، پس خوراند زیستی و سایر درمان‌ها بتواند در کاهش استرس در افراد موثر باشد. همچنین روانشناسان حوزه سلامت روان با همکاری روان پرستاران و پرستاران بایستی به بیماران مبتلا به سرطان سینه در مقابل تغییرات ناگهانی زندگی از طریق آموزش رشد مهارت‌های جدید و مکانیسم‌های جبرانی باهدف درمان و مداخله پیشگیرانه اختلالات روانی موجب ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و رفتارهای بهداشتی مناسب در این بیماران گردند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و مسئولین بیمارستان گلستان شهر اهواز اعلام می‌نمایند.

منابع

- 1- Akbarzade PH, Akbarzade PA. Obstetrics & Gynecology. 1st ed. Tehran: Golban Press. 2007; 890-905. [Persian].
- 2- Hasanpoor DA, Azari S. Quality of life and related factor in cancer patients. Behbood. 2006; 10(2): 110-119. [Persian].
- 3- Grossarth MR, Eysenck HJ, Boyle GJ. Method of test administration as a factor in test validity: The use of a personality questionnaire in the prediction of cancer and coronary heart disease. Behavioral Research and Therapy. 1995; 33(6): 705-710.
- 4- Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. Psychosomatic Medicine. 2005; 67: 89-97.
- 5- De Valck C, Denollet J, Wuyts FL, vandeHeyning PH. Increased handicap in vertigo patients with a Type D personality. Audiological Medicine. 2007; 5: 169-175.
- 6- Williams L, O'Connor RC, Howard S, Hughes BM, Johnston DW, Hay JL. Type-D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. J Psychosom Res. 2008; 64:63-9.
- 7- Rosenstock IM. The health belief model: Explaining health behaviour through expectancies. In K. Glanz, M. Lewis & B. K. Rimer (Eds.). Health behaviour & education: theory, research, & practice; 1990. pp. 39-62.
- 8- Luecken LJ, Compass BE. Stress, coping and immune function in breast cancer. Society of Behavioral Medicine. 2002; 4(4): 336-4.
- 9- Currie C. The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: findings from. 2001-2002. J Sch Health. 2004; 74(6):204-6.
- 10- Covinsky KE, Wu AW, Landefeld CS, Connors AF, Phillips RS, Tsevat J. Health status versus quality of life in older patients: does the distinction matter? Am J Med. 1999; 106(4): 435-40.
- 11- Salyer J, Flattery MP, Joyner PL, Elswick RK. Lifestyle and quality of life in long-term cardiac transplant recipients. J Heart Lung Transplant. 2003; 22(3): 309-21.
- 12- Jonge P, Denollet J, Vanmelle J, Kuyper A, Honig A, Hschange A, Ormet J. "Association of type-D personality and depression with somatic health in myocardial infarction patients". Journal of Psychosomatic Research. 2007; 63(5), 477-489.
- 13- Zoljanahi A, Agilarvafae M. The prevalence of type D personality in the student community and institutional assessment of bio - behavioral characters in the susceptibility for coronary artery disease. Tarbiat Modarres University. 2005. [Persian].
- 14- Abolghasemi A, Zahid F, Narimani M. The relationship between sense of coherence and health in patients with type D personality and cardiovascular diseases. Journal of Mental Health. 2009; 43 (3): 222-213. [Persian].
- 15- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983; 24(4): 385-96.
- 16- Bastani F, Rahmatnejad L, Jesmi F, Haghani H. Breastfeeding Self Efficacy and Perceived Stress. Iranian Journal of Nursing. 2008; 21(54): 9-22. [Persian].

- 17- Sapahvand T, Gilani B, Zamani. The relationship between perceived stress and general health of the style attribution. *Journal of Psychology and Educational Sciences*. 2009; 38(4): 27-43. [Persian].
- 18- Loge JH, Kassa S. Short form(SF-36) Health survey:normative data from the general. Norwegian population *Scand. Journal Social. Medicine*. 1998; 26: 250-8.
- 19- Fossa SD, Dahel AA. Short from 36 and hospital anxiety and depression scale a comparison based on patients with testicular cancer. *Jurnal of Psychosomatic Research*. 2002; 52(1): 79-87.
- 20- Abolghasemi A, Zahid F, Narimani M. Examine the relationship between coherence of sense and personality type D With health in Coronary Artery Disease. *Journal of mental health* 2010; 43 (3): 222-213. (Persian).
- 21- Mols F, Denollet J. Type D personality among noncardiovascular patient populations: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*. 2010; 32, 66–72.
- 22- Andrykowski MA, Lykins E, Floyd A. Psychological health in cancer surviovors. *Semin Oncol Nurs*. 2008; 24(3): 193-201.
- 23- Floortje M, Melissa SY. Thong, Lonneke V. vandePoll Franse, Jan AR, Denollet J. Type D (distressed) personality is associated with poor quality of life and mental health among 3080 cancer survivors. *Journal of Affective Disorders*. 2012; 136, 26–34.
- 24- Schiffer AA, Denollet J, Widdershoven JW, Hendriks EH, Smith OR. Failure to consult for symptoms of heart failure in patients with a type-D personality. *Heart*. 2007; 93: 814–8.
- 25-Pelle AJM, Schiffer AAJ, Smith ORF, Widdershoven JW, Denollet J. Inadequate consultation behavior modulates the relationship between Type D personality and impaired health status in chronic heart failure. *Int J Cardiol* 2010; 142:65–71.
- 26- Malekian A, Alizadeh A, Ahmadzadeh GH. Anxiety and depression in cancer patients. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2007; 5 (2): 115-8. (Persian)
- 27- Gouin JP, Glaser R, Malarkey WB, Beversdorf D, Kiecolt GJ. Chronic stress, daily stressors, and circulating inflammatory markers. *Health Psychol*. 2012; 31(2): 264–268
- 28- Lazarus RS, Folkman S, Dunkel SC, DeLongis A, Gruen RG. Dynamics of stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes, *journal of personality and social psychology*. 1980; 50: 992-1003.