

## Predicting psychological well-being based on resilience and personality type D in cancer patients

Fatemeh Ziaei<sup>1</sup> , Sheida Jabalameli<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup>Dept of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

### Article Info

**Article type:**  
Research article

### Article History:

Received: Jun. 25, 2023  
Revised: Aug. 30, 2023  
Accepted: Sep. 10, 2024  
Published Online: Feb. 10, 2024

### \* Correspondence to:

Sheida Jabalameli  
Dept of Clinical Psychology,  
Faculty of Medicine,  
Najafabad Branch, Islamic  
Azad University, Najafabad,  
Iran  
Email:  
jabalameli.sh@gmail.com

### ABSTRACT

**Introduction:** Psychological well-being is of paramount importance for cancer patients and is affected by various factors, such as personality traits. The present study aimed to predict psychological well-being based on resilience and personality type D in cancer patients.

**Material & Methods:** The current research was conducted based on a descriptive-correlational design. The statistical population of this research was made up of all cancer patients who were members of Maxa in Isfahan in 2021. The research sample included 220 cancer patients who were selected via available sampling. The data collection tools were demographic characteristics questionnaire, psychological well-being questionnaire by Riff (1995), personality type D by Denault (2005), and resilience by Connor and Davidson (2003). The data were analyzed in SPSS software (version 24). Descriptive statistics included mean, standard deviation, and percentage, while inferential statistics including Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis. The significance level was considered to be 0.05.

**Results:** The correlation matrix illustrated that psychological well-being had a significant positive correlation with the total score of resilience ( $r=0.701$ ;  $P=0.001$ ) and a significant negative correlation with personality type D ( $r=-0.517$ ;  $P=0.001$ ). Moreover, according to the results of multiple regression analysis, 38% of the variance of psychological well-being can be predicted based on resilience and personality type D variables ( $P=0.001$ ). Resilience with beta 0.38 ( $P=0.001$ ;  $T=0.639$ ) positively and significantly and personality type D with beta -0.25 ( $P=0.001$ ;  $T=-1.607$ ) can negatively and significantly predict the psychological well-being of cancer patients.

**Discussion & Conclusion:** Resilience and personality type D can predict the psychological well-being of cancer patients; Therefore, the psychological well-being of cancer patients can be affected by carrying out interventions related to resilience and D personality type.

**Keywords:** Cancer, Multiple regression analysis, Personality type D, Psychological well-being, Resilience

### How to cite this paper

Ziaei F, Jabalameli SH. Predicting psychological well-being based on resilience and personality type D in cancer patients. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2024;31(6): 73-82.



## پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به سرطان

فاطمه ضیایی<sup>۱</sup> ID، شیدا جبل‌عاملی<sup>۱\*</sup> ID

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۴

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۱/۲۱

### نویسنده مسئول:

شیدا جبل‌عاملی

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

Email: jabalameli.sh@gmail.com

**مقدمه:** بهزیستی روان‌شناختی برای افراد مبتلا به سرطان از اهمیت فراوانی برخوردار است و تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند ویژگی‌های شخصیتی قرار دارد؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به سرطان بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را همه بیماران مبتلا به سرطان عضو مکسا و انجمن مهرشهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۲۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های دموگرافیک، بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵)، تیپ شخصیتی D دنولت (۲۰۰۵) و تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و درصد و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با سطح معناداری ۰/۰۵ و از نرم‌افزار SPSS vol.24 استفاده شد.

**یافته‌های پژوهش:** ماتریس همبستگی میان تاب‌آوری، تیپ شخصیتی D و بهزیستی روان‌شناختی نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی با نمره کل تاب‌آوری ( $r=0.701, P=0.001$ ) همبستگی مثبت معنی‌دار و با تیپ شخصیتی D ( $P=0.001$ )،  $r=0.517$ ) همبستگی منفی معنی‌داری دارد؛ همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه، ۳۸ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی بر اساس متغیرهای تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D قابل پیش‌بینی است ( $P=0.001$ ). متغیر تاب‌آوری با بتای ۰/۳۸ ( $T=0.639, P=0.001$ ) به‌طور مثبت و معنادار و متغیر تیپ شخصیتی D با بتای ۰/۲۵ ( $T=0.607, P=0.001$ ) به‌طور منفی و معنادار می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی کند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی کنند؛ بنابراین، با انجام مداخلات مربوط به تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D می‌توان بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان را افزایش داد.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، تیپ شخصیتی D، سرطان، تحلیل رگرسیون چندگانه

**استناد:** ضیایی فاطمه، شیدا جبل‌عاملی. پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به سرطان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، بهمن ۱۴۰۲؛ ۳۱(۶): ۸۲-۷۳.



امروزه سرطان به‌عنوان یکی از معضلات سلامتی در سراسر جهان مطرح است. در دنیا سالانه بیش از ده میلیون بیمار جدید سرطانی تشخیص داده می‌شوند و تقریباً هفت میلیون بیمار مبتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند (۱). امروزه سرطان سومین علت مرگ بشر و یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام بهداشت و درمان در ایران است که سبب کاهش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا می‌شود (۲).

در برخی از بیماران مبتلا به سرطان، فشار روانی ایجادشده خودبه‌خود از بین می‌رود و می‌توان آن را به‌عنوان یک واکنش سازگاری طبیعی در نظر گرفت؛ اما برخی از بیماران مشکلات روانی شدیدتری را تجربه می‌کنند که باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی آنان می‌گردد. بهزیستی و سلامتی روان‌شناختی برای افراد جامعه به‌ویژه افراد مبتلا به سرطان از اهمیت بسیاری برخوردار است. بهزیستی روان‌شناختی به‌نوعی از احساس سلامتی اشاره دارد که از آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی جنبه‌های فردی ناشی می‌شود. ریف (۱۹۹۵) بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال به‌منظور تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. برخی از محققان بهزیستی روان‌شناختی را شامل فرایندهای شناختی، عاطفی و جسمانی می‌دانند (۳).

به‌نظر می‌رسد که تفاوت‌های شخصیتی عامل مهمی است که منجر به واکنش‌های متفاوت در مقابل استرس می‌گردد و ممکن است زیربنای مرگ‌ومیر انسان‌ها در اثر ابتلا به بیماری‌های مختلف به‌ویژه سرطان باشد. در درمان بیماری‌های مختلف جسمانی و ارتقای 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 (۴).

تاب‌آوری یکی از ویژگی‌های شخصیتی تعدیل‌کننده در برابر شرایط استرس‌زا در افراد مبتلا به سرطان است. تاب‌آوری توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و ناگوار است. البته تاب‌آوری تنها پایداری در

برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت، تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک است (۵). در پژوهش کردان و همکاران (۶) و پژوهش سلیمان‌فرخ و دلاور (۷) نشان داده‌شده است که در بیماران مبتلا به سرطان، میان تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و تاب‌آوری به‌طور مثبت موجب افزایش بهزیستی روانی شده است.

یکی دیگر از ویژگی‌های شخصیتی، تیپ شخصیتی D برآمده از دیدگاه دنلوت (۲۰۱۵) است و به‌عنوان عامل تعیین‌کننده آشفتگی هیجانی در بیماران روان‌تنی از جمله مبتلایان به بیماری سرطان است و دو مؤلفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی دارد. تیپ شخصیتی D به‌عنوان یک عامل خطر مرتبط با افزایش آشفتگی‌های روان‌شناختی، مسائل بهداشتی و پیامدهای بالینی ناگوار با وجود درمان مناسب معرفی شده است و می‌تواند با انواعی از مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی شامل علائم افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، خشم، تنش مزمن، بدبینی و اعتمادبه‌نفس پایین، کیفیت پایین زندگی و سطح پایین بهزیستی ارتباط داشته باشد (۸). حاجی‌زاده بخشایش و همکاران (۹) در پژوهشی با عنوان «بررسی ارتباط استرس و بهزیستی روان‌شناختی با تیپ شخصیتی D»، به این نتیجه دست یافتند که تیپ شخصیتی D با استرس ادراک‌شده رابطه مثبت و معنی‌دار و با بهزیستی روانی رابطه منفی و معناداری دارد؛ همچنین نفیسی و همکاران (۱۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که در افراد مبتلا به سرطان، داشتن میزان بیشتری از تیپ شخصیت D (شامل دو زیرمقیاس عاطفه منفی و بازداری اجتماعی) با ادراک بهتر بیماری و زیرمقیاس‌های آن (شامل پیامدها، سیر زمانی، کنترل شخصی، کنترل بیماری، هویت، نگرانی، فهم بیماری و بازنمایی هیجانی) رابطه معناداری دارد.

با توجه به اینکه سرطان می‌تواند از جنبه‌های گوناگونی بر زندگی فرد تأثیر بگذارد و بیماران مبتلا پس از

ابتلا به سرطان، آسیب‌های روان‌شناختی بسیاری را متحمل می‌شوند؛ بنابراین، بررسی متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار بر این آسیب‌ها می‌تواند بسیار ضروری باشد. از سویی نیز، با توجه به اهمیتی که ویژگی‌های شخصیتی مانند تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D در بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا سرطان دارند و اینکه در کشور ما مطالعات اندکی در این حوزه انجام گرفته است؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به سرطان بود.

### مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را همه بیماران مبتلا به سرطان عضو مکسا و انجمن مهرشهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از جامعه بالا، ۲۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلا به سرطان طبق نظر پزشک متخصص، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و رضایت کامل و آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش و ملاک خروج از مطالعه شامل تکمیل نکردن صحیح پرسش‌نامه‌ها بود.

روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که ابتدا اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان که عضو مکسا و انجمن مهرشهر اصفهان بودند، از این دو مرکز دریافت شد؛ سپس با توجه به شرایط خاص گروه نمونه و وجود وضعیت کرونا و شرایط قرنطینه و نداشتن امکان حضور در این مراکز، هماهنگی‌های لازم انجام شد که پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین در اختیار بیماران قرار بگیرد که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند؛ بنابراین، پرسش‌نامه‌ها در نرم‌افزار پرس‌لاین طراحی و به صورت آنلاین از طریق ارسال لینک، در اختیار بیماران واجد شرایط قرار داده شد. لازم به ذکر است که تنها در صورت تکمیل بودن همه پاسخ‌های پرسش‌نامه‌ها، پاسخ‌ها برای پژوهشگر ارسال می‌گردید.

ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:  
الف. پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک: این پرسش‌نامه محقق ساخته و شامل ویژگی‌های دموگرافیک مانند سن،

وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و مدت ابتلا به بیماری بود.  
ب. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: ریف برای سنجش الگوی نظری خود، یک پرسش‌نامه خودگزارشی طراحی کرد که از مهم‌ترین سنجش‌های بهزیستی روان‌شناختی به‌شمار می‌رود. نخستین نوشتار این ابزار ۱۲۲ سؤال داشت. در سال‌های بعد، بر اساس پژوهش‌هایی که روی ویژگی‌های روان‌سنجی آن انجام شد، فرم‌های کوتاه‌تر نیز تدوین گردید. در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی استفاده شده است. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۶ عامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و تسلط بر محیط را می‌سنجد، ضمن اینکه مجموع نمرات این ۶ عامل به‌عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی آزمون خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی «بهتر» است (۱۱). ریف و کیز مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۲ گزارش کردند (۱۲)؛ همچنین روایی این آزمون تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳) ۰/۷۸ به‌دست آمد.

ج. پرسش‌نامه تیپ شخصیتی D: دنولت این مقیاس را در سال ۲۰۰۵ تدوین کرده است و شامل ۱۴ بخش است و مؤلفه‌های عاطفی منفی و بازداری اجتماعی را می‌سنجد (۱۴). سؤالات بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به صورت «کاملاً غلط»، «تقریباً غلط»، «بینابین»، «تقریباً صحیح» و «کاملاً صحیح» نمره‌گذاری می‌شوند که به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره می‌گیرند. بازداری اجتماعی و عواطف منفی دو زیرمقیاس این پرسش‌نامه هستند. حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۱۴ و ۵۶ است. هانسن و همکاران (۱۵) در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از بازآزمایی برای عاطفه منفی ۰/۸۷ و بازداری اجتماعی معادل ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش احمدپور و همکاران (۱۶) ضریب پایایی با استفاده از بازآزمایی برای عاطفه منفی ۰/۸۷ و بازداری اجتماعی معادل ۰/۸۲ گزارش شده است.

و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. این پژوهش مطابق با کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد به شماره IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.204 انجام شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و درصدها و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.24 و در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گردید.

### یافته‌های پژوهش

تحلیل یافته‌ها در سطح توصیفی نشان داد که از میان آزمودنی‌های پژوهش، ۳۳ نفر (۱۴/۹ درصد) ۲۰ تا ۳۰ سال، ۷۴ نفر (۳۳/۳ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۱۵ نفر (۵۱/۸ درصد) ۴۰ تا ۵۰ سال سن داشتند؛ همچنین ۱۷۸ نفر (۸۰/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان متأهل و ۴۴ نفر (۱۹/۸ درصد) مجرد بودند. ۹۱ نفر (۴۱ درصد) تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۱۹ نفر (۸/۶ درصد) کاردانی، ۶۶ نفر (۲۹/۷ درصد) کارشناسی، ۳۲ نفر (۱۴/۴ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۴ نفر (۶/۳ درصد) تحصیلات دکتری داشتند. ۶۵ نفر (۲۹/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان کمتر از یک سال و ۱۱۰ نفر (۴۹/۵۰ درصد) بین یک تا ۵ سال و ۴۷ نفر (۲۱/۲ درصد) ۵ سال و بالاتر مبتلا به این بیماری بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است.

د. پرسش‌نامه تاب‌آوری (CISS1): این مقیاس را کانر و دیویدسون (۱۷) تهیه کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است: «کاملاً نادرست» = ۰، «به ندرت» = ۱، «گاهی درست» = ۲، «اغلب درست» = ۳ و «همیشه درست» = ۴؛ بنابراین، طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی دارد. کانر و دیویدسون (۱۷) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند؛ همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. در ایران، محمدی (۱۸) این مقیاس را هنجاریابی کرده است. وی برای تعیین پایایی آن از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش نموده است.

به منظور حفظ اصول اخلاقی در این پژوهش، رضایت‌نامه کتبی از افراد شرکت‌کننده در پژوهش اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد که پرسش‌نامه‌ها بدون نام و محرمانه هستند و داده‌ها به صورت گروهی تجزیه و تحلیل می‌شوند؛ همچنین شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D.

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	۵۶	۱۴/۰۵
تاب‌آوری	۷۱/۶۵	۱۸/۵۷
تیپ شخصیتی D	۴۵/۲۵	۵/۶۹

در جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی میان تاب‌آوری، تیپ شخصیتی D و بهزیستی روان‌شناختی ارائه شده است

پیش از تحلیل نتایج، برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد و نتایج حاکی از طبیعی بودن توزیع داده‌ها بود ( $P > 0.05$ ).

**جدول شماره ۲.** ماتریس همبستگی میان تاب آوری، تیپ شخصیتی D و بهزیستی روان شناختی

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳
۱	بهزیستی روان شناختی	۱		
۲	تاب آوری	۰/۷۰۱**	۱	
۳	تیپ شخصیتی D	-۰/۵۱۷**	-۰/۴۴۸**	۱

\*\* P&lt;0.05

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بهزیستی روان شناختی با نمره کل تاب آوری ( $r=0.701$ ,  $P=0.001$ ) همبستگی مثبت معنی داری دارد؛ همچنین بهزیستی روان شناختی با تیپ شخصیتی D ( $r=0.517$ ,  $P=0.001$ ) همبستگی منفی معنی داری دارد؛ و نیز میان تاب آوری و تیپ

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بهزیستی روان شناختی با نمره کل تاب آوری ( $r=0.701$ ,  $P=0.001$ ) همبستگی مثبت معنی داری دارد؛ همچنین بهزیستی روان شناختی با تیپ شخصیتی D ( $r=0.517$ ,  $P=0.001$ ) همبستگی منفی معنی داری دارد؛ و نیز میان تاب آوری و تیپ

در جدول شماره ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان برای پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی ارائه شده است.

**جدول شماره ۳.** نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان برای پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی

مدل	R	R <sup>2</sup>	R تعدیل شده	F	p- value
۱	۰/۶۳۲	۰/۳۸۳	۰/۳۶۳	۸/۰۹۶	۰/۰۰۱

\*\* P&lt;0.05

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تقریباً ۳۸ درصد از واریانس بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان بر اساس متغیرهای تاب آوری و تیپ شخصیتی قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر بهزیستی روان شناختی بر اساس متغیرهای تاب آوری و تیپ شخصیتی معنادار است.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تقریباً ۳۸ درصد از واریانس بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان بر اساس متغیرهای تاب آوری و تیپ شخصیتی قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر بهزیستی روان شناختی بر اساس متغیرهای تاب آوری و تیپ شخصیتی معنادار است.

**جدول شماره ۴.** ضرایب بتا و آزمون معناداری T برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	$\beta$	T	p- value
بهزیستی روان شناختی	مقدار ثابت	۵۸/۸۲۰	۲/۰۷۶	-	۷/۵۰۱	۰/۰۰۱
	تاب آوری	۰/۵۳۷	۰/۰۶۹	۰/۳۸۲	۰/۶۳۹	۰/۰۰۱
	تیپ شخصیتی D	-۰/۴۰۳	۰/۰۷۴	-۰/۲۵۷	-۱/۶۰۷	۰/۰۰۱

\*\* P&lt;0.05

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان بر اساس تاب آوری و تیپ شخصیتی D بود. نتایج به دست آمده نشان داد که میان سه متغیر تاب آوری، تیپ شخصیتی D و بهزیستی روان شناختی همبستگی معناداری وجود دارد، به این صورت که بهزیستی روان شناختی با تاب آوری همبستگی مثبت معنی دار و با تیپ

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، متغیر تاب آوری با بتای  $0.537$  ( $T=0.639$ ,  $P=0.001$ ) به طور مثبت و معنادار می‌تواند بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی کند؛ همچنین متغیر تیپ شخصیتی D با بتای  $-0.403$  ( $T=0.607$ ,  $P=0.001$ ) به طور منفی و معنادار می‌تواند بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی نماید.

عزت‌نفس و کارکرد اجتماعی و مقاومت در برابر استرس رویدادهای ناگوار زندگی را دارند (۲۸)؛ در نتیجه، تاب‌آوری از طریق فرایندهای توضیح داده‌شده می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان اثر معنادار مثبت داشته باشد. در تبیین پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان به وسیله تپ شخصیتی D می‌توان بیان کرد که افراد دارای تپ شخصیتی D، به تجربه هیجانات منفی‌ای از قبیل خلق افسرده، اضطراب، خشم، احساسات خصمانه همراه با بازداری این هیجانات هنگام اجتناب از تماس‌های اجتماعی گرایش دارند (۲۹). این نتایج حاکی از این است که تنش‌های ناشی از تپ شخصیتی D از طریق تغییرات رفتاری و فیزیولوژیکی بر سلامتی اثر می‌گذارند. افراد دارای تنش بالا تمایل افراطی به انجام رفتارهایی دارند که امکان بیمار شدن و آسیب دیدن آنان را افزایش می‌دهد. عواطف منفی گرایش به تجربه هیجانات منفی در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف است. در واقع، افرادی که نمره بالایی در عواطف منفی دارند، احساس ملالت، اضطراب و تحریک‌پذیری بسیاری را تجربه می‌کنند، دیدگاهی منفی به خود دارند و دنیایی از نشانه‌های مشکل‌گرا را برای خود متصور می‌شوند؛ همچنین زیرمقیاس بازداری اجتماعی بر منع ابراز هیجانات در روابط اجتماعی و اجتناب از ارتباط‌های کلامی و غیر کلامی با اطرافیان دلالت دارد. افرادی که نمره زیرمقیاس بازداری اجتماعی آنان بالا باشد، قادر نیستند در برقراری ارتباط با مردم موفقیتی کسب کنند. از سویی، افراد تپ D که هیجان‌های خود را در تعاملات اجتماعی بازداری می‌کنند، ممکن است در ظاهر ساکت و آرام به نظر آیند؛ اما هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های گروهی، احساس تنش و ناامنی می‌کنند (۳۰).

بر اساس یافته دیگر این پژوهش، میان تاب‌آوری و تپ شخصیتی D همبستگی منفی معنی‌داری وجود داشت که این یافته همسو با نتایج مطالعه ضیغمی محمدی و هاشمی (۳۱) بود که نشان دادند، بیماران دارای تپ شخصیتی D تاب‌آوری پایین‌تری دارند و میان این دو متغیر رابطه منفی معنادار به دست آوردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که لازمه تاب‌آوری

شخصیتی D همبستگی منفی معنی‌داری دارد؛ همچنین تاب‌آوری به‌طور مثبت و معنی‌دار و تپ شخصیتی D به‌طور منفی و معنی‌دار می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی کنند؛ همچنین میان تاب‌آوری و تپ شخصیتی D همبستگی منفی معنی‌داری وجود داشت.

این یافته‌ها در زمینه پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی توسط تاب‌آوری همسو با نتایج پژوهش‌های شریفی (۱۹)، عباسپور و همکاران (۲۰)، سلیمان‌فرخ و دلاور (۷)، کردان و همکاران (۶)، ژائو و همکاران (۲۱)، میهیک گانگورا و همکاران (۲۲)، جکوبسون و همکاران (۲۳) و سیولا و همکاران (۲۴) است؛ همچنین در زمینه پیش‌بینی توسط تپ شخصیتی D همسو با نتایج پژوهش‌های باقری و همکاران (۲۵)، نفیسی و همکاران (۱۰)، علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۲۶) و حاجی‌زاده بخشایش و همکاران (۹) است.

در تبیین پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان به‌وسیله تاب‌آوری می‌توان بیان کرد که بر مبنای نظر اسمیت و یانگ (۲۰۱۷)، تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت عزت‌نفس و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. بر اساس این، تاب‌آوری از طریق تقویت عزت‌نفس به‌عنوان یک سازوکار واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روان‌شناختی منتهی می‌گردد. افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند، توانایی سازگاری آنان با مشکلات، بیشتر از کسانی است که این مزیت را ندارند و در غلبه بر مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن آثار روانی آن‌ها بهتر عمل می‌کنند (۲۷)؛ همچنین افراد تاب‌آور به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آن‌ها طراحی و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز، نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل از طریق افزایش سلامت و بهداشت روانی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شوند. از سوی دیگر، تاب‌آوری توانایی انطباق موفق با شرایط چالش‌انگیز و تهدیدآمیز و نیز رشد شایستگی تحت شرایط سخت است. افراد تاب‌آور تجربه پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی،



برخورداری از انگیزه، خودکارآمدی و توانایی خودمدیریتی در برابر عوامل تنش‌زا است؛ اما تیپ شخصیتی D با کاهش تمایل و انگیزه فردی و افزایش افسردگی، موجب کاهش خودکارآمدی و خودمدیریتی افراد می‌شود و تاب‌آوری بیماران را کاهش می‌دهد؛ همچنین مطالعه دیگری نشان داد، بیماران دارای تیپ شخصیتی D بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار و ناکارآمد در برابر استرس‌های زندگی استفاده می‌کنند که این امر تاب‌آوری و سازگاری بیماران را در برابر مشکلات کاهش می‌دهد (۳۲).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد که این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی است؛ بنابراین، روابط به‌دست آمده را نمی‌توان به‌عنوان روابط علی تفسیر کرد و بهتر است که در مطالعات بعدی از متغیرهای میانجی استفاده شود؛ همچنین این پژوهش بر روی نمونه افراد مبتلا به سرطان در شهر اصفهان و با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شده است؛ از این رو، در تعمیم نتایج پژوهش بایستی با احتیاط عمل گردد. به علت وجود همه‌گیری کووید-۱۹، امکان تکمیل حضوری پرسش‌نامه‌ها وجود نداشت؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر بر دیگر بیماری‌های مزمن و در شهرهای دیگر نیز انجام گیرد و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد.

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان بر اساس تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D قابل پیش‌بینی است؛ بنابراین، با توجه به این نتایج پیشنهاد می‌شود که اعضای گروه بهداشتی و متخصصان حوزه سلامت روان توجه بیشتری به سطح تاب‌آوری و ویژگی‌های شخصیتی این بیماران داشته باشند و با شناسایی بیماران با سطوح پایین تاب‌آوری و اجرای مداخلاتی همچون برنامه‌های آموزش تاب‌آوری، به تقویت بهزیستی روان‌شناختی بیماران کمک کنند؛ همچنین پیشنهاد می‌گردد که با انجام درمان‌های روان‌شناختی در بیمارستان‌های تخصصی سرطان، به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری بهتر بیماران با بیماری سرطان کمک شود.

**سپاس‌گزاری**

نویسندگان این مقاله از همه افرادی که همکاری صمیمانه در این پژوهش داشتند، کمال امتنان را دارند.

### **تعارض منافع**

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

### **کد اخلاق**

IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.204



## References

1. Baykal U, Seren S, Sokmen S. A description of oncology nurses' working conditions in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2009; 13: 368-75. doi: 10.1016/j.ejon.2009.04.004.
2. Imani E, Karimi Haji Khademi MA, Hosseini Tasnizi S, Shafizad A. The effect of self-care education program on self-efficacy and quality of life of patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy. *J Prevent Med* 2021; 8:82-72. doi: 10.52547/jpm.8.2.82. (Persian)
3. Fancourt D, Warran K, Finn S, Wiseman T. Psychosocial singing interventions for the mental health and well-being of family carers of patients with cancer: results from a longitudinal controlled study. *BMJ Open* 2019; 9: e026995. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026995.
4. Delming GT, Albitz C, Monnin K, Renzhofer-Pappada HT, Nalepa E, Boehm ML, et al. Personality and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *J Psychosoc Oncol* 2017; 35:17-31. doi: 10.1080/07347332.2016.1225145.
5. Seiler A, Jenewein J. Resilience in cancer patients. *Front Psychiatry* 2019; 10: 208. doi:10.3389/fpsy.2019.00208.
6. Kurdan Z, Azimi Lolati H, Heydari Fard J, Mousavi Nasab SN. Investigating the relationship between psychological well-being and social capital with resilience in cancer patients. The 8th National Conference on Health Promotion Solutions and Challenges (focusing on cancer). Sari. 2019. (Persian) doi: 10.4103/JNMS.JNMS\_11\_19.
7. Soleyman Farokh M, Delavar A. The Impact of Personal, Family and Social Factors on Psychological Well-being of Patients with Breast Cancer to Develop a Structural Model. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2020; 28: 45-61. doi: 10.30699/ajnmc.28.1.758. (Persian)
8. Denollet J. Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med* 2005; 67: 89-97. doi: 10.1097/01.psy.0000149256.81953.49.
9. Hajizadeh Bakshaish S, Akbarzadeh D, Ahmadi E. Investigating the relationship between stress and psychological well-being with personality type D in employees of Tabriz metropolis. *Int Conf Psychol Cul Life. Tabriz*, 2015. (Persian)
10. Nafisi N, Vaziri A, Ghorashi G, Nematzaheh S. Type D Personality Elements (Negative Emotion and Social Inhibition) in Perception of Cancer Patients Disease. *JTBCP* 2019; 14: 77-86. (Persian)
11. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Curr Dir Psychol Sci* 1995; 4: 99-104. doi/10.1111/1467-8721.
12. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69:719-27. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719.
13. Rahimi S, Hajloo N, Basharpour S. The prediction model of psychological well-being students based on the Personality traits with the mediation of mindfulness. *RJMS* 2019; 26: 67-78. (Persian)
14. Epifanio MS, Ingoglia S, Alfano P, Lo Coco G, La Grutta S. Type D Personality and Alexithymia: Common Characteristics of Two Different Constructs. Implications for Research and Clinical Practice. *Front Psychol* 2018; 9: 106. doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00106.
15. Hansen PE, Floderus B, Frederiksen K, Johansen C. Personality traits, health behavior, and risk for cancer: a prospective study of Swedish twin court. *Cancer* 2005; 103:1082-91. doi: 10.1002/cncr.20871.
16. Ahmadpour Mubarakeh A, Ahadi H, Mazaheri MM, Nafisi Gh. Construction and validation of a scale to measure d personality type and its relationship with coronary heart disease. *Know Res Appl Psychol* 2007; 9 : 37-60. (Persian)
17. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CDI RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18: 76-82. doi: 10.1002/da.10113.
18. Mohammadi M, Jazayeri A, Rafii M, Jokar B, Pourshenaz A. Resilience factors in individuals at risc for substance abuse. *J Psychol* 2014;1: 203-224. (Persian)
19. Sharifi M. Relationship between fear of recurrence and psychological well-being in women with breast cancer. *Nurs Midwifery J* 2021; 19: 496-506. doi: 10.52547/unmf.19.6.496. (Persian)
20. Abbaspoor M, Zarrani F, Mazaheri Nejadfard G. Identifying the Effective Factors on Resiliency in Women with Breast Cancer: A Qualitative Study. *Rooyesh* 2020; 9: 47-56. doi: 20.1001.1.2383353.1399.9.4.10.9. (Persian)
21. Zhao X, Tong S, Yang Y. The Correlation Between Quality of Life and Positive Psychological Resources in Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Front Psychol* 2022; 13 :883157. doi: 10.3389/fpsyg.2022.883157.
22. Mihic-Gongora L, Jiménez-Fonseca P, Hernandez R, Gil-Raga M, Pacheco-Barcia V, Manzano-Fernández A, et al. psychological distress and resilience in patients with advanced cancer during the Covid-19 pandemic: the mediating role of

- spirituality. *BMC Palliat Care* 2022; 21:146. doi: 10.1186/s12904-022-01034-y.
23. Jacobson C, Miller N, Mulholland R, Baker L, Glazer D, Betts E, et al. psychological distress and resilience in a multicentre sample of adolescents and young adults with cancer during the COVID-19 pandemic. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2022; 27:201-213. doi: 10.1177/13591045211056923.
  24. Sihvola S, Kuosmanen L, Kvist T. Resilience and related factors in colorectal cancer patients: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs* 2022; 56:102079. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102079.
  25. Baqeri S, Mohammadi masiri F, Masiri fard L, Moradi Kh. The Relationship between D Type Personality and Self-Compassion with Health Behaviors in Women with Breast Cancer: Moderating Role of Perceived Stress. *Contemp Psychol* 2019; 14: 1-11. doi: 10.29252/bjcp.14.1.1. (Persian)
  26. AliAkbari Dehkordi M, Alipour A, Abbaspour P, SalimiE, Safari Y. The Intervening Role of Psychological Well-Being in the Relationship of Meta-Cognitive Beliefs and Personality Type D with Severity of Illness Symptoms among Patients with Psoriasis. *RBS* 2016; 14: 85-91. doi: 20.1001.1.17352029.1395.14.1.12.4.(Persian )
  27. Chen Y, Zhang L, Qi H, You W, Nie C, Ye L, et al. Relationship between negative emotions and job burnout in medical staff during the prevention and control of the COVID-19 epidemic: The mediating role of psychological resilience. *Front Psychiatry* 2022; 13:857134. doi: 10.3389/fpsy.2022.857134.
  28. Baker DA, Caswell HL, Eccles FJR. Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2019; 90:154-161. doi: 10.1016/j.yebeh.2018.11.025.
  29. Tuman TC. The effect of type D personality on anxiety, depression and fear of COVID-19 disease in healthcare workers. *Arch Environ Occup Health* 2022;77: 177-184. doi: 10.1080/19338244.2021.1952152.
  30. Kołodziej K, Kurowska A, Majda A. Intensification of Type D Personality Traits and Coping Strategies of People Staying in Polish Penitentiary Institutions—Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 2301. doi: 10.3390/ijerph19042301.
  31. Zeighami Mohammadi S, Hashemi M. Correlation between Hopelessness, Resiliency and Type D Personality in Patients with Chronic Heart Failure. *Sadra Med J* 2020; 8: 289-300. doi:10.30476/smsj.2020.82610.1030. (Persian)
  32. Mirzaei F, Neshat Doost HT, Mahani K, Jabalameli, S, Mehrollahi, T. The Effect of Cognitive-Behavioral Stress Management on Anxiety and Somatic Symptoms of Women with Premenstrual Syndrome. *Know Res Appl Psychol* 2017; 12: 61-71.