Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

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

Fatemeh Ziaei [1], **Sheida Jabalameli** [1*]

[1] 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

A B S T R A C T

Introduction: Psychological well-being is of paramount imporance 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 ona descriptive-correlatioal 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 aailable sampling. The data collection tools were demographic characteristics questionaire, 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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام
JIUMS
P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸
E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

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

فاطمه ضیایی [۱]، شیدا جبل‌عاملی [۱*]

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

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

چکیده

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. جامعهٔ آماری این پژوهش را همهٔ بیماران مبتلا به سرطان عضو مکسا و انجمن مهرشهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. نمونهٔ پژوهش شامل ۲۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان، به شیوهٔ 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 تجزیه‌وتحلیل 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 نمرهٔ کل تاب‌آوری (P=0.001، r=0.701) 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 (P=0.001، T=0.639) به‌طور مثبت و معنادار و متغیر تیپ شخصیتی D با بتای ۰/۲۵- (P=0.001، T=0.607) به‌طور منفی و معنادار می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری: تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D می‌توانند 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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

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 بالقوهٔ 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. درواقع، 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 رابطهٔ 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 تعیین‌کنندهٔ آشفتگی هیجانی در بیماران روان‌تنی ازجمله مبتلایان به بیماری سرطان است و دو مؤلفهٔ عاطفهٔ 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 معرفی‌شده 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 رابطهٔ مثبت و معنی‌دار و با بهزیستی روانی رابطهٔ 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 عاطفهٔ 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) رابطهٔ معناداری دارد.

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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

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 انجام‌گرفته 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. جامعهٔ آماری این پژوهش را همهٔ بیماران مبتلا به سرطان عضو مکسا و انجمن مهرشهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از جامعهٔ بالا، ۲۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلا به سرطان طبق نظر پزشک متخصص، دامنهٔ 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 به‌صورت آنلاین در اختیار بیمارانی قرار بگیرد که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند؛ بنابراین، پرسش‌نامه‌ها در نرم‌افزار پرس‌لاین طراحی و به‌صورت آنلاین از طریق ارسال لینک، در اختیار بیماران واجد شرایط قرار داده شد. لازم به ذکر است که تنها در صورت تکمیل بودن همهٔ پاسخ‌های پرسش‌نامه‌ها، پاسخ‌ها برای پژوهشگر ارسال می‌گردید.

ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

الف. پرسشنامهٔ 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 پرسش‌نامهٔ خودگزارشی طراحی کرد که از مهم‌ترین سنجه‌های 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 استفاده‌شده است. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۶ عامل پذیرش خود، رابطهٔ مثبت با دیگران، خودمختاری، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و تسلط بر محیط را می‌سنجد، ضمن اینکه مجموع نمرات این ۶ عامل به‌عنوان نمرهٔ 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. نمرهٔ 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 تأییدشده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳) ۰/۷۸ به‌دست آمد.

ج. پرسش‌نامهٔ 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 به‌صورت «کاملاً غلط»، «تقریباً غلط»، «بینابین»، «تقریباً صحیح» و «کاملاً صحیح» نمره‌گذاری می‌شوند که به‌ترتیب نمرهٔ ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره می‌گیرند. بازداری اجتماعی و عواطف منفی دو زیرمقیاس این پرسش‌نامه هستند. حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به‌ترتیب ۱۴ و ۵۶ است. هانسن و همکاران (۱۵) در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از بازآزمایی برای عاطفهٔ 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 گزارش‌شده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

د. پرسش‌نامهٔ 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، «به‌ندرت»= 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 عاطفهٔ 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 فاصلهٔ 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.

به‌منظور حفظ اصول اخلاقی در این پژوهش، رضایت‌نامهٔ کتبی از افراد شرکت‌کننده در پژوهش اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد که پرسش‌نامه‌ها بدون نام و محرمانه هستند و داده‌ها به‌صورت گروهی تجزیه‌وتحلیل می‌شوند؛ همچنین شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. این پژوهش مطابق با کمیتهٔ اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد به شمارهٔ IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.204 انجام شد.

برای تجزیه‌وتحلیل 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 شمارهٔ ۱ آمده است.

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

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).

در جدول شمارهٔ ۲ ماتریس همبستگی میان تاب‌آوری، تیپ شخصیتی D و بهزیستی روان‌شناختی ارائه‌شده است

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

جدول شمارهٔ ۲. ماتریس همبستگی میان تاب‌آوری، تیپ شخصیتی D و بهزیستی روان‌شناختی

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳
۱	بهزیستی روان‌شناختی	۱		
۲	تاب‌آوری	۰/۷۰۱**	۱	
۳	تیپ شخصیتی D	-۰/۵۱۷**	-۰/۴۴۸**	۱

** P<0.05

نتایج جدول شمارهٔ ۲ نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی با نمرهٔ کل تاب‌آوری (P=0.001، r=0.701) همبستگی مثبت معنی‌داری دارد؛ همچنین بهزیستی روان‌شناختی با تیپ شخصیتی D (P=0.001، r=0.517) همبستگی منفی معنی‌داری دارد؛ و نیز میان تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D (P=0.001، r=0.448) همبستگی منفی معنی‌داری برقرار است.

در جدول شمارهٔ ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی ارائه‌شده است.

جدول شمارهٔ ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی

مدل	R	R^2	R تعدیل‌شده	F	p- value
۱	۰/۶۳۲	۰/۳۸۳	۰/۳۶۳	۸/۰۹۶	۰/۰۰۱

** P<0.05

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

جدول شمارهٔ ٤. ضرایب بتا و آزمون معناداری T برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	β	T	p- value
بهزیستی روان‌شناختی	مقدار ثابت	۵۸/۸۲۰	۲/۰۷۶	-	۷/۵۰۱	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	۰/۵۳۷	۰/۰۶۹	۰/۳۸۲	۰/۶۳۹	۰/۰۰۱
	تیپ شخصیتی D	-۰/۴۰۳	۰/۰۷۴	-۰/۲۵۷	-۱/۶۰۷	۰/۰۰۱

** P<0.05

همان‌طور که در جدول شمارهٔ ۴ مشاهده می‌شود، متغیر تاب‌آوری با بتای ۰/۳۸ (P=0.001، T=0.639) به‌طور مثبت و معنادار می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی کند؛ همچنین متغیر تیپ شخصیتی D با بتای ۰/۲۵- (P=0.001، T=0.607) به‌طور منفی و معنادار می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان را پیش‌بینی نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان بر اساس تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که میان سه متغیر تاب‌آوری، تیپ شخصیتی D و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معناداری وجود دارد، به این صورت که بهزیستی روان‌شناختی با تاب‌آوری همبستگی مثبت معنی‌دار و با تیپ

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

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

این یافته‌ها در زمینهٔ 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 زمینهٔ پیش‌بینی توسط تیپ 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 به‌وسیلهٔ تاب‌آوری می‌توان بیان کرد که بر مبنای نظر اسمیت و یانگ (۲۰۱۷)، تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت عزت‌نفس و مقابلهٔ 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 تجربهٔ پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی، عزت‌نفس و کارکرد اجتماعی و مقاومت در برابر استرس رویدادهای ناگوار زندگی را دارند (۲۸)؛ درنتیجه، 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 به‌وسیلهٔ تیپ شخصیتی D می‌توان بیان کرد که افراد دارای تیپ شخصیتی D، به تجربهٔ 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 تیپ 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 تجربهٔ هیجانات منفی در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف است. درواقع، افرادی که نمرهٔ بالایی در عواطف منفی دارند، احساس ملالت، اضطراب و تحریک‌پذیری بسیاری را تجربه می‌کنند، دیدگاهی منفی به خود دارند و دنیایی از نشانه‌های مشکل قریب‌الوقوع را برای خود متصور می‌شوند؛ همچنین زیرمقیاس بازداری اجتماعی بر منع ابراز هیجانات در روابط اجتماعی و اجتناب از ارتباط‌های کلامی و غیرکلامی با اطرافیان دلالت دارد. افرادی که نمرهٔ زیرمقیاس بازداری اجتماعی آنان بالا باشد، قادر نیستند در برقراری ارتباط با مردم موفقیتی کسب کنند. از سویی، افراد تیپ D که هیجان‌های خود را در تعاملات اجتماعی بازداری می‌کنند، ممکن است در ظاهر ساکت و آرام به‌نظر آیند؛ اما هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های گروهی، احساس تنش و ناامنی می‌کنند (۳۰).

بر اساس یافتهٔ دیگر این پژوهش، میان تاب‌آوری و تیپ شخصیتی D همبستگی منفی معنی‌داری وجود داشت که این یافته همسو با نتایج مطالعهٔ ضیغمی محمدی و هاشمی (۳۱) بود که نشان دادند، بیماران دارای تیپ شخصیتی D تاب‌آوری پایین‌تری دارند و میان این دو متغیر رابطهٔ منفی معنادار به‌دست آوردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که لازمهٔ تاب‌آوری

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

برخورداری از انگیزه، خودکارآمدی و توانایی خودمدیریتی در برابر عوامل تنش‌زا است؛ اما تیپ شخصیتی D با کاهش تمایل و انگیزهٔ فردی و افزایش افسردگی، موجب کاهش خودکارآمدی و خودمدیریتی افراد می‌شود و تاب‌آوری بیماران را کاهش می‌دهد؛ همچنین مطالعهٔ 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).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد که این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی است؛ بنابراین، روابط به‌دست‌آمده را نمی‌توان به‌عنوان روابط علّی تفسیر کرد و بهتر است که در مطالعات بعدی از متغیرهای میانجی استفاده شود؛ همچنین این پژوهش بر روی نمونهٔ افراد مبتلا به سرطان در شهر اصفهان و با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام‌شده است؛ ازاین‌رو، در تعمیم نتایج پژوهش بایستی بااحتیاط 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.

به‌طورکلی، 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 حوزهٔ 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 همهٔ افرادی که همکاری صمیمانه در این پژوهش داشتند، کمال امتنان را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

کد اخلاق

IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.204

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

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/fpsyt.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, Basharpoor 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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

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/fpsyt.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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]