

مقایسه سبک‌های تبادل اجتماعی و جامعه‌پسندی در میان بیماران مبتلا به سرطان گوارش و قلبی و گروه عادی

مجید صفاری نیا^۱
مهدی خلیلی^۲
فاطمه ادب دوست^۳

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه تأثیرات جامعه‌پسندی رفتار و سبک تبادل اجتماعی در بیماران سرطانی و قلبی با افراد انجام گرفت. طرح پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به سرطان که به مطب پزشکان متخصص آنکولوژی و متخصص قلب مراجعه کرده بودند؛ می‌باشد که به صورت تصادفی ۹۰ نفر انتخاب و آنها را به طور تصادفی در ۳ گروه ۳۰ تایی قرار گرفتند. افراد به پرسشنامه‌های سبک تبادل اجتماعی لیمن (۲۰۱۱) و جامعه‌پسندی پتر (۲۰۰۲) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی) استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین سبک تبادل اجتماعی افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان با افراد عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. اما بین جامعه‌پسندی افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان با افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. با شناخت ویژگی جامعه‌پسندی و اثرات منفی آن، و شناخت سبک تبادل اجتماعی مطلوب، می‌توان گامی در جهت بهبودی بیماران مزمن مبتلا به سرطان دستگاه گوارش و بیماران قلبی برداشت.

واژه‌های کلیدی: سبک تبادل اجتماعی، جامعه‌پسندی، سرطان دستگاه گوارش و بیماری قلبی

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران. m.saffarinia@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. (نویسنده مسئول
(mehdi0614@yahoo.com
۳. کاندید دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. F.adabdoost@gmail.com

مقدمه

سلامتی و بیماری، دو واژه‌هایی هستند که جدای از هم نیستند و شاید بتوان عبارت عوامل اجتماعی موثر بر بیماری را مترادف عوامل اجتماعی موثر بر سلامتی به کاربرد. سرطان یکی از اصلی‌ترین دلایل ابتلا به بسیاری از اختلالات، ناتوانی‌ها و مرگ و میر در جهان است (پورحسینی، واحدی و باقرستانی، ۲۰۱۵؛ به نقل از شارما و همکاران^۱، ۲۰۱۸) و تعداد کل موارد مرگ و میر ناشی از آن در سطح جهان در حال افزایش است (ولیکانی و فیروزآبادی، ۱۳۹۵؛ به نقل از شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۸). سرطان بیماری بسیار پیچیده ژنتیکی، اپی ژنتیکی و محیطی و دارای تنوع فراوانی در سطوح بافتی، توموری و سلولی است که این گوناگونی می‌تواند به درمان‌های نامناسب منجر شود (نوری دلویی و کاشانی، ۱۳۹۷). با توجه به افزایش میزان شیوع سرطان در جوامع مختلف به نظر می‌رسد که عوامل دیگری به جز عوامل فیزیکی، گرایش ژنتیکی، محرک‌های فیزیکی و مواد شیمیایی در بروز و افزایش سرطان نقش دارند. تفاوت‌های فردی همچون شخصیت، نقش مهمی در تعدیل ارتباط بین رویدادهای محیطی (استرسورها) و سیستم ایمنی و پیشرفت بیماری‌های مزمن مانند سرطان دارند (آیزنک^۲، ۱۹۹۱؛ به نقل از حمزه، بیرامی و هاشم نصرت آبادی، ۱۳۹۱). به بیان کلی پژوهش‌ها پیرامون زمینه شخصیت و سرطان می‌تواند بگونه‌ای طبقه‌بندی شود که بیانگر سه ویژگی متفاوت باشد که احتمالاً آمادگی ابتلا را افزایش می‌دهد: ۱- بازداری هیجانها ۲- سرکوب هیجانها ۳- ناهمسانی واکنش یا دوسوگرایی (فلچر^۳، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران سرطانی دارای ویژگی‌هایی چون انکار و سرکوب هیجانها به خصوص خشم، تسلیم‌ناپذیری، عدم اظهار وجود و دفاعی بودند، هستند (زینالی و همکاران، ۱۳۹۱ به نقل از هوسکا و فاکونیشی^۴، ۱۹۹۹).

درمان سرطان بسیار سخت یا ناممکن بسیاری از انواع سرطان‌ها و هزینه بالا بخش قابل توجهی از بودجه سلامت کشورها را به خود اختصاص داده است (کیم^۵، ۲۰۰۵). در این میان شیوع سرطان در ایران رو به افزایش است که خطر این سرطان تا حدود زیادی توسط عواملی نظیر (سن بالا، جنس مذکر، عادات تغذیه‌ای ناصحیح مانند مصرف فراوان غذاهای پر نمک، ترشیجات، غذاهای دودی و عدم مصرف سیگار و الکل و سابقه فامیلی مثبت و هم‌چنین عوامل رژیم‌ی و عفونت هلیکوباکتر پیلوری مشخص می‌شود) (ملک زاده، درخشان و ملک زاده، ۲۰۰۹). براساس مطالعات انجام گرفته، سرطان‌های دستگاه گوارش به دلیل عاملیت مرگ و میر بالا و شیوع بالا در بین سایر سرطان‌ها از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشند (رحیمی و حیدری، ۲۰۱۲). به طور کلی سرطان‌های دستگاه گوارش (۴۴/۴ درصد) یعنی تقریباً نیمی از مرگ و میرهای حاصل از سرطان را به خود اختصاص می‌دهند (نقوی، ۲۰۰۴). این بیماری ضمن ایجاد مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آنها نیز می‌شود. همچنین این بیماری نه تنها مشکلات زیادی را نیز برای خانواده او ایجاد می‌کند، هزینه بالای این بیماری و مشکلات اقتصادی از جمله معضلاتی است که فرد و خانواده فرد مبتلا را درگیر می‌کند (حسنپور و دهکردی، ۲۰۰۶؛ به نقل از بیگلو و طباطبایی، ۱۳۹۵).

افزون بر این بیماری، بیماری مزمن دیگر که در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود؛ بیماری قلبی می

1. Sharma
2. Eysenck
3. Felcher
4. Hosaka & Fukunishi
5. Kim

باشد. از جمله مهمترین بیماریها که درمان قطعی برای آن وجود ندارد و سالانه شمار زیادی از افراد را در جهان به کام مرگ میفرستد، بیماریهای قلبی می باشد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیشتر افراد سالانه از بیماریهای قلبی-عروقی بیش از هر علت دیگری می میرند. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ به طور تقریبی ۲۳/۶ میلیون نفر از بیماران قلبی-عروقی علت اصلی مرگ و میر و ناتوانی با هزینه بالای مراقبت های بهداشتی می باشند(سبزمکان، ۱۳۹۲). با توسعه پزشکی مرزهای دانش در این حوزه شکافته شد و لذا از میزان بیماریهای عفونی نیز کاسته شد؛ تکنولوژی در ابعاد گوناگون توسعه یافت. زندگی آسوده تر از قبل شد، در یک کلام ما وارد عصر فرازمانی و فرامکانی شدیم و این همه را وامدار پیشرفت تکنولوژی هستیم، سبک زندگی انسانها تغییر نمود، ساعت های حضور طولانی در آشپزخانه ها به پایان رسید، فست فودها جانشین غذاهای پر زحمت گذشته شد، انسانها خواستار سبک زندگی مدرن تر شدند، اما این همه، هزینه فرصت بالایی را به جوامع تحمیل نمود، انواع سرطانها، بیماریهای قلبی، ایدز و بسیاری از بیماری های دیگر گویی زائیده عصر جدید هستند و این است که نمی توان بیماری را فارغ از زمینه اجتماعی آن بررسی نمود. بیماریهای قلبی بنا به آمارهای اعلام شده روند رو به رشدی را طی می نماید(جوادی و پورجیلی، ۱۳۹۲). درباره رابطه میان شخصیت و بیماری قلبی عروقی، برخی تیپ های شخصیتی که دچار بیماری قلبی می شوند نرخ بالاتری از هیجانان منفی و گرایش به منع بروز هیجانان و خصوصیات درونگرایی دارند(دونولار و پدرسن^۱، ۲۰۰۳). در رابطه شخصیت با بیماری قلبی-عروقی نتایج پژوهش ساهو و همکاران^۲ (۲۰۱۸) نشان داد که اثرات منفی عصبانیت و خصومت نیز با پیامدهای نامطلوب قلبی و عروقی همراه است. پس از آن، تیپ شخصیت D (تیپ پریشان و درمانده) که همراه با ویژگی مهاراجتماعی است با پیامدهای قلبی کمتری ارتباط دارد. همچنین ویژگی های شخصیتی خوش بینی، باوجدان بودن، گشودگی در تجربه و کنجکاو به عنوان عوامل محافظت کننده بیماری قلبی عروقی شناخته شده بودند.

به نظر می رسد از جمله عواملی که می تواند بر بیماری های مزمن تاثیر داشته باشد، ویژگی جامعه پسندی^۳ اثر داشته باشد، جامعه پسندی باشد. جامعه پسندی به عنوان یک خصیصه شخصیتی به ارائه تصویر مطلوب و مورد پسند از خود اشاره دارد که هنگام سنجش فرد موجب می شود پاسخ هایی مصنوعی و ناسازگار با واقعیت بدهد تا از نظر دیگران ایده آل به نظر برسد(کروون و پروین^۴، ۲۰۱۵؛ به نقل از کاشانکی و همکاران، ۱۳۹۶). فرد جامعه پسند تمایل دارد که به دیگران سود برساند و این صفت ارتباط مثبت و معناداری با صفات توافق، صداقت و تواضع و فروتنی دارد و معمولاً با صفات خودشیفتگی، ماکیاولی و رون پریشی رابطه منفی دارد(ورتاگ و برادکوه^۵، ۲۰۱۹). این گونه رفتارها پیامدهای مثبت اجتماعی دارند و با انگیزه برآوردن نیازهای دیگران صورت می گیرند، به عبارتی دیگر، این رفتارها در مقابل رفتارهای ضداجتماعی مثل خشونت، پرخاشگری و مغرضانه عمل قرار دارند(آیزنبرگ و موسن^۶، ۱۹۸۹؛ به نقل از آقاییوسفی و همکاران، ۱۳۹۴). رفتار جامعه پسند، عملی است که موجب بهزیستی دیگران می شود(صغاری نیا، آقاییوسفی و ایمانی فر، ۱۳۹۵؛ آیزنبرگو و

1. Pedersen & Denollet

2. Sahoo & et al

3. Social Desirability

4. Cervone & Pervin

5. Wertag & Bratko

6. Eisenberg & Mussen

همکاران، ۲۰۰۶). انجام رفتار غیرمنطبق با، واقعیت در دو مدل خودفریبی^۱ و فریب دیگران^۲ نشان دهنده جامعه‌پسندی است (کورموس و گیفورد^۳، ۲۰۱۴). در واقع این بیمار به فرایند نقش بازی کردن برای ارائه تصویر بهتر پیش دیگران آگاه نیست. این الگو به دلیل همراه نشدن با خودشناسی می‌تواند منجر به بیماری شود (فلت و هوویت^۴، ۲۰۱۴). سرطان نتیجه عوامل متعددی می‌باشد (اسملتز و همکاران^۵، ۲۰۰۷). تنها ۵ تا ۱۰ درصد از سرطان‌ها به علت مشکلات ژنتیکی به وجود می‌آیند (چین و همکاران^۶، ۲۰۰۵). و ۹۰ تا ۹۵ درصد از آنها به علت عوامل محیطی و سبک زندگی افراد ایجاد می‌شوند (آند و همکاران^۷، ۲۰۰۸). براساس نتایج پژوهش کاشانکی، دهقانی آرانی و فردوسی (۱۳۹۷) می‌توان الگوهای کژکار شخصیت وابسته و وسواسی اجباری مشاهده شده را به سایر موارد بیماران سرطان نیز تعمیم داد. براساس این الگو می‌توان گفت برخلاف انتظار معمول، دامن زدن بر وابستگی بیمار مانند شلوغ بودن دور او و تشکیل گروه‌های دوستی بر وابستگی و میزان جامعه‌پسندی بیمار می‌افزاید؛ در نتیجه فشار بیشتری برای سرکوب هیجانات در بیماران سرطانی می‌آورد و ممکن است درمان بیماری در او بی‌فایده شود (اسپیلگر^۸، ۲۰۱۵). به عبارت دیگر، بخاطر ویژگی وابستگی و شخصیت وابسته بیمار سرطانی، جامعه‌پسندی و تاکید بر تعلق به گروه، جامعه‌پسندی بالا می‌رود. افراد جامعه‌پسند بخاطر حفظ ظاهر مطلوب در جامعه، به سرکوبی هیجانات می‌پردازند. در جامعه ایران که حفظ تصویر مثبت از خود ارزش تلقی می‌شود، افراد زمانی که بدون توجه و آگاهی به هیجانات سعی در حفظ این تصویر مثبت (خصیصه رفتار جامعه‌پسند) کنند در بلندمدت دچار بیماری و افت سلامت خواهند شد (کاشانکی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهشی دیگر، ناف و نوآم و همکاران^۹ (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که هم عوامل ژنتیکی و هم عوامل محیطی در جنبه‌های مختلف رفتار جامعه‌پسند مثل کمک کردن و رفتار شراکتی نقش دارد. نتایج پژوهش صفاری نیا و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که در دانشجویان پزشکی که اعتیاد به اینترنت دارند، سطح هوش اجتماعی و رفتار جامعه‌پسندی در سطح پایینی قرار دارد که در این راستا آموزش مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی در رابطه با اعتیاد به اینترنت، می‌تواند باعث افزایش سلامت روان آنها گردد. ولف، براشکاد و گادرت (۱۹۹۳) نشان دادند که افراد با جامعه‌پسندی بسیار بالا در موقعیت چالش برانگیز گرایش به استفاده از دفاع روانشناختی دارند، افراد جامعه‌پسند بیشتر از راهبردهای تسلط که با کنترل عقلانی و غلبه بر موقعیت استرس‌زا در مقایسه با راهبردهای هیجان محور که با کاهش برانگیختگی در کنار مواجهه با محرک استرس‌آور (الکل، سیگار و مراقبه) همراه است، استفاده می‌کنند (گراودال و ساندال^{۱۰}، ۲۰۰۶)؛ به نقل از کاشانکی، قربانی و حاتمی، ۱۳۹۵). یکی از نظریه‌هایی که در اینجا مطرح می‌گردد؛ نظریه تبادل اجتماعی^{۱۱} است. نظریه تبادل اجتماعی یک دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی است که روابط اجتماعی را به عنوان یک فرایند

1. self-deceive
2. other-deceive
3. Kormos & Gifford
4. Flett & Hewitt
5. Smeltzer, Bar, Hinke & Cheever
6. Chin, Tan, Lim, Iau, Yong & Wong
7. Anand & et al
8. Spielberger
9. Noam & et el
10. Gravdal & Sandal
11. Social Exchange Theory

تبادلی بین دو شریک تشریح می‌کند که مبتنی بر مفاهیم پاداشها و تنبیه‌ها و منابع است (دیوت و کلی^۱، ۱۹۵۹). به عنوان مثال زمانی که یک فرد هزینه‌های یک رابطه را بیشتر از منافعی که می‌گیرد (به نقل از شریفیان، صفاری نیا و علیزاده فرد، ۱۳۹۷). نظریه‌های تبادل اجتماعی مفروضه‌های خود را بر دو اساس استوار می‌کنند: طبیعت انسان و ماهیت روابط. مفروضه‌های مربوط به طبیعت انسان معتقدند که موجودات انسانی درصدد کسب پاداش و اجتناب از تنبیه هستند، منطقی‌اند و معیار مورد استفاده آن‌ها برای تعیین ارزش یک رابطه با گذشت زمان و در موقعیت‌های گوناگون تغییر می‌کند. مفروضه‌های مربوط به ماهیت روابط معتقدند که روابط دارای وابستگی متقابلند و زندگی مبنی بر روابط یک فرایند است (اسپلمن^۲، ۲۰۱۴). امرسون^۳ معتقد است که تعیین‌کننده اصلی روابط ناپایدار عدم توازن قدرت است. وابستگی‌های متقابل میان طرفین رابطه عامل اصلی وجود و تداوم روابط اجتماعی است (هالتسون^۴، ۲۰۱۳؛ به نقل از صفاری نیا، ۱۳۹۶). بسیاری از بیماران قلبی، پیش از بیماری، مشکلات خانوادگی مثل دعوا بر سر مشکلات اقتصادی یا جنسی داشته‌اند و این مشکلات غالباً بعد از بیماری حادتر می‌شوند. بیماری با بدتر کردن مشکلات اقتصادی و جنسی بر مشکلات اولیه می‌افزاید (سارافینو، ۲۰۰۲؛ به نقل از خوسفن و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین پژوهش اشراقی، خامسان، دستجردی، وجدان و کاظمی (۱۳۹۱) بیانگر این بود که این دسته از بیماران نمره بالا در روان رنجورخویی داشتند و طیف وسیعی از احساسات منفی از قبیل: عصبی بودن، اضطراب و نگرانی، هیجان، بدخلقی، بی‌کفایتی، ترسو بودن، عدم اطمینان، ناپایداری، ناراضی بودن، تحریک‌پذیری و... وجود دارد. این افراد، دمدمی و بیش از حد حساس بوده و از بسیاری از جنبه‌های زندگی ناراضی می‌باشند؛ دارای عزت‌نفس پایینی بوده و ممکن است عقاید و انتظارات غیرواقعی نیز داشته باشند. آنها دائم نگرانند و معمولاً درباره خود و برنامه آینده احساس عدم امنیت می‌کنند. اطرافیان، آنها را افرادی مضطرب، مسئولیت‌پذیر، با دلشوره زیاد و در مقایسه با افراد عادی، آسیب‌پذیر معرفی می‌کنند این افراد در مقابله با فشار روانی موفقیت‌چندانی ندارند (چاپمن، روبرتز و دوبرستین^۵، ۲۰۱۱).

در افراد مبتلا به سرطان نیز هیجانات منفی مثل خشم به جای تجربه در بیرون از بدن، در درون بدن به صورت حمله به خود عمل می‌کند. نتایج پژوهش کاشانکی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که در افراد مبتلا به سرطان سرکوب فوق‌العاده هیجان خشم در جایی که نیاز به دفاع از خود دارد، وجود اضطراب ناهشیار، دردهای متعدد معده و شکم مشاهده می‌شود. آنها از بیان احساسات خود خودداری می‌کنند. همچنین خودشیفتگی بالا، نیاز به قرار گرفتن در جایگاه اجتماعی بالا و کسب قدرت، چسبیدن به اصول و قدرت حاکم بر جامعه برای حفظ وجهه اجتماعی در آنها وجود دارد (کاشانکی و همکاران، ۲۰۱۸).

بنابراین با توجه به رابطه بین عوامل روانی - اجتماعی و بیماری قلبی و بیماری سرطان؛ آگاهی از این عوامل (روانی - اجتماعی)، مانند شخصیت که خود شامل ترکیبی از اعمال، افکار، هیجانات و سبک‌های مقابله‌ای می‌باشد به پیش‌بینی بیماری کمک‌ارزنده‌ای خواهد کرد. با شناخت سبک تبادل اجتماعی

1. Thibaut & Kelley
2. Spellman
3. Emerson
4. Holthausen
5. Chapman, Roberts & Duberstein

موثر و همچنین شناخت ویژگی جامعه‌پسندی شاید بتوان در کاهش یا بهبودی این بیماری‌ها تا اندازه‌ای کمک نمود در سرطان نه تنها می‌توان از بروز موارد جدید، پیشگیری به عمل آورد بلکه می‌توان با آموزش‌های روانشناختی در کنار درمان‌های زیستی-طبی به بهبود کیفیت و سبک زندگی این بیماران کمک کرد و سال‌های زنده ماندن را در دو دسته بیماران مبتلا افزایش داد. با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر درصدد آن است که سوالات که در ادامه می‌آیند پاسخ دهد: الف) آیا سبک تبادل اجتماعی افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان با افراد عادی تفاوت وجود دارد؟ ب) آیا بین جامعه‌پسندی افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان با افراد عادی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که با هدف بررسی تاثیرات جامعه‌پسندی و سبک تبادل اجتماعی بیماران قلبی-عروقی و بیماری سرطان دستگاه گوارش مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه پژوهش شامل بیماران هر دو جنس (زن و مرد) مبتلا به سرطان دستگاه گوارش و بیماریهای قلب و عروق که به مطب پزشکان آنکولوژی و قلب مراجعه کرده بودند؛ می‌باشد. از مجموع ۱۱۰ نفری که واجد شرایط آزمون بودند انتخاب شدند که فرم پر کردند و ۱۰۰ نفر حاضر به همکاری شدند و از بین آنها به صورت تصادفی ۹۰ نفر انتخاب و آنها را به طور تصادفی در ۳ گروه ۳۰ تایی قرار گرفتند. ملاک ورود پژوهش، مراجعین سنین ۳۰ تا ۵۵ ساله، داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن، سابقه بستری شدن در بیمارستان بخاطر بیماری سرطان دستگاه گوارش و بیماری قلبی و نیز اینکه حداقل ۲ ماه از آخرین بستری آنها گذشته باشد و ملاک خروج نیز نداشتن بیماری روحی و روانی، سابقه بستری در این زمینه، سطح سواد پایین تر از دیپلم و عدم هوشیاری بیمار. کلیه ملاحظات اخلاقی از قبیل موافقت آگاهانه، شرکت داوطلبانه، داشتن اسم مستعار و ... در نظر گرفته شد و افراد به پرسشنامه‌های جامعه‌پسندی و سبک تبادل اجتماعی پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و استنباطی شامل تحلیل واریانس یک راهه با آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید. به منظور انجام تحلیل‌های موجود از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده گردید. لازم به ذکر است که در تمام آزمون‌های آماری سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند: پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند ۳۰ گویه‌ای توسط پندر (۲۰۰۲) طراحی شده است که معمولاً به عنوان مقیاسی عمومی در روان‌شناسی اجتماعی برای ارزیابی گرایش‌های جامعه‌پسند از منظر صفات شخصیتی به کار می‌رود. این نسخه ۳۰ گویه‌ای، خلاصه مقیاس کامل شخصیت جامعه‌پسند می‌باشد. این پرسشنامه در پژوهش صفاری‌نیا و باجلان (۱۳۹۰) ابتدا به زبان فارسی ترجمه و سپس نسخه ترجمه شده فارسی به انگلیسی برگردانده شد. پس از آن، قابل فهم و رسا بودن متن توسط اساتید روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت و پرسشنامه به تعدادی از دانشجویان داده شد تا اشکالات موجود احتمالی مشخص گردد و به این ترتیب نسخه فارسی پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند ۳۰ گویه‌ای تهیه و روی ۸۵۰ دانشجوی دانشگاه پیام نور و دانشگاه آزاد اسلامی (۴۶۲ زن و ۳۸۸ مرد) اجرا شد. این پرسشنامه که از نوع مداد/کاغذی و خود گزارش دهی است، مشتمل بر ۳۰

گویه و ۷ خرده‌مقیاس «مسئولیت اجتماعی»، «ارتباط همدلانه»، «نگاه از منظر دیگران»، «پیشانی فردی»، «استدلال اخلاقی دوجانبه»، «استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده/دیگران» و «نوعدوستی خود گزارشی» می‌باشد که دو عامل هم‌حسی جهت‌گیری شده دیگران و کمک‌رسانی را می‌سنجند. گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ خرده‌مقیاس «مسئولیت اجتماعی»، گویه‌های ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵ خرده‌مقیاس «ارتباط همدلانه»، گویه‌های ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۸ خرده‌مقیاس «نگاه از منظر دیگران»، گویه‌های ۱۴، ۱۷، ۱۹ خرده‌مقیاس «پیشانی فردی»، گویه‌های ۲۱، ۲۲، ۲۴ خرده‌مقیاس «استدلال اخلاقی دوجانبه»، گویه‌های ۲۰، ۲۳، ۲۵ خرده‌مقیاس «استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده/دیگران» و گویه‌های ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰ خرده‌مقیاس «نوعدوستی خود گزارشی» را می‌سنجند. نمره عامل ۱ (هم‌حسی جهت‌گیری شده/دیگران) حاصل مجموع نمرات مسئولیت اجتماعی، ارتباط همدلانه، نگاه از منظر دیگران، استدلال اخلاقی دوجانبه و استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده/دیگران و نمره عامل ۲ (کمک‌رسانی) حاصل مجموع نمرات پیشانی فردی و نوعدوستی خود گزارشی است. نمره‌گذاری گویه‌های ۱ تا ۲۵ بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت «کاملاً موافق = ۵»، «موافق = ۴»، «نظری ندارم = ۳»، «مخالف = ۲» و «کاملاً مخالف = ۱» و نمره‌گذاری گویه‌های ۲۶ تا ۳۰ به صورت «هرگز = ۱»، «یکبار = ۲»، «بیش از یکبار = ۳»، «اغلب = ۴» و «بیشتر اوقات = ۵» انجام می‌شود. بنابراین این حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۳۰ و ۱۵۰ خواهد بود. اجرای این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می‌کشد. لازم به ذکر است که گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش صفاری‌نیا و باجلان (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۸ و برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب بین ۰/۴۲ تا ۱ و با استفاده از روش ضریب همسانی درونی برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۹ و برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۱۷ تا ۰/۷۴ به دست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین، نتایج پژوهش با استفاده از روایی همزمان پرسشنامه با پرسشنامه شخصیت پنج‌عاملی نئو^۱ حاکی از وجود رابطه مثبت معنی‌دار بین پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند و پرسشنامه شخصیت پنج‌عاملی (r=۰/۴۶) بود. به علاوه، نتایج با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و مشخصه‌هایی نظیر ریشه میانگین مجزورات خطای تخمین (RMSEA)^۲ برابر ۰/۰۲، شاخص برازندگی (GFI)^۳ معادل ۰/۹۶ و شاخص تعدیل‌شده برازندگی (AGFI)^۴ مساوی ۰/۹۵ نشان داد که ساختار دو عاملی در جامعه ایرانی برازش خوبی دارد.

۲- پرسشنامه سبک تبادل اجتماعی: پرسشنامه تبادل اجتماعی توسط لیبمن و همکاران^۵ (۲۰۱۱) ساخته شد که مشتمل بر ۵۴ گویه و پنج خرده‌مقیاس پیگیری، انصاف، فردگرایی، منفعت‌طلبی و سرمایه‌گذاری افراطی است. این پرسشنامه در ایران طی مطالعه‌ای ابتدا به زبان فارسی ترجمه شد و سپس نسخه ترجمه‌شده فارسی به انگلیسی برگردانده شد. پس از آن، قابل فهم و رسا بودن متن توسط استادان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت و روی ۴۷۰ زن و مرد شهر تهران اجرا شد. در این پرسشنامه که از نوع مداد کاغذی و خودگزارش دهی است، گویه‌ها در طیف پنج درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره برابر با ۵۴ و ۲۷۰

1. NEO Five-Factor Inventory
2. Root Mean Square Error of Approximation
3. Goodness of fit index
4. Adjusted Goodness of Fit Index
5. Leybman & et al

خواهد بود. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ به دست آمد که میزان، رضایت بخشی است. همچنین، نتایج پژوهش جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه های اصلی از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود پنج عامل دارای ارزش ویژه بزرگ تر از یک ونیم تحت عنوان « فردگرایی »، « انصاف »، « سرمایه گذاری افراطی » و « منفعت طلبی » با تغییر در برخی گویه های اصلی و حذف گویه های ۵، ۶، ۱۱، ۱۲، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۰، ۴۴، ۵۱ و ۵۳ بوده است. بنابراین نسخه اصلی به نسخه ۴۱ گویه ای کاهش کاهش پیدا کرد. به علاوه، یافته ای مربوط به هنجارسازی نشان داد که میانه نمرات انصاف، منفعت طلبی، فردگرایی، پیگیری و سرمایه گذاری افراطی در کل نمونه ایرانی به ترتیب برابر با ۱۴، ۳۲، ۲۱، ۲۷ و ۱۳ است (صفاری نیا، ۲۰۱۵).

یافته های پژوهش

با توجه به اینکه برای دو متغیر مورد بررسی به طور جداگانه تحلیل واریانس انجام شد لذا این قسمت در دو بخش جداگانه آورده شد.

بخش اول: یافته های مربوط به سبک تبادل اجتماعی

اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار ۳۰ نفر نمونه ای که در هر گروه افراد گرفته شد در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی سبک تبادل اجتماعی

انحراف استاندارد	میانگین	حجم نمونه	
۳۱/۹۸۷	۱۳۴/۸۳	۳۰	افراد عادی
۳۱/۹۱۶	۱۴۵/۷۳	۳۰	بیماران قلبی
۳۲/۰۵۸	۱۴۱/۲۷	۳۰	بیماران سرطانی

با توجه به نتایج موجود در جدول ۱ مشاهده می شود که میانگین سبک تبادل اجتماعی در افراد قلبی و سرطانی از افراد عادی بیشتر است؛ ولی در عین حال بین پراکندگی داده های مربوط به این سه گروه تفاوت چندانی وجود ندارد.

به منظور انجام تحلیل واریانس لازم است ابتدا پیش فرض اساسی آن که نرمال بودن متغیر وابسته است بررسی شود که با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و مشاهده مقدار P موجود در جدول (Sig = ۰/۲) فرض نرمال بودن متغیر سبک تبادل اجتماعی پذیرفته شد که نتایج حاصل در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنوف

مقدار	
۰/۰۵۳	آماره آزمون
۰/۲	مقدار (Sig) p

پیش فرض دیگر تحلیل واریانس، همگنی واریانس است که با استفاده از مقادیر آماره آزمون لون (Sig = ۰/۹۹۹) پذیرفته شد.

نتایج تحلیل واریانس مربوط به سبک تبادل اجتماعی در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس برای سبک تبادل اجتماعی در سه گروه عادی، قلبی و سرطانی

Sig	F	اماره آزمون	میانگین مربعات	مجموع مربعات	درجه آزادی	
			۹۰۰/۷۴۴	۱۸۰۱/۴۸۹	۲	بین گروه‌ها
۰/۴۱۸	۰/۸۸		۱۰۲۳/۱۷۱	۸۹۰۱۵/۹	۸۷	درون گروه‌ها
				۹۰۸۱۷/۳۸۹	۸۹	کل

طبق جدول ۳ و مقدار موجود در ستون Sig نتیجه گرفته می‌شود سه گروه افراد عادی، قلبی و سرطانی از نظر سبک تبادل اجتماعی تفاوت معناداری با هم ندارند که با نتایج موجود در جدول ۱ مطابقت دارد.

بخش دوم: یافته‌های مربوط به شخصیت جامعه‌پسند

اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار ۳۰ نفر نمونه‌ای که در هر گروه افراد از نظر شخصیت جامعه‌پسند گرفته شد در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی شخصیت جامعه‌پسند

انحراف استاندارد	میانگین	حجم نمونه	
۳۲/۶۳۸	۷۳/۰۷	۳۰	افراد عادی
۲۷/۹۸۷	۱۰۲/۱۳	۳۰	بیماران قلبی
۲۸/۲۰۷	۹۸/۱۷	۳۰	بیماران سرطانی

از نتایج موجود در جدول ۴ نتیجه گرفته می‌شود که بین پراکندگی شخصیت جامعه‌پسند بیماران قلبی و سرطانی تفاوت چندانی وجود ندارد ولی تفاوت پراکندگی آنها با افراد عادی بیشتر است. از طرفی میانگین شخصیت جامعه‌پسند این افراد نسبت به سبک تبادل اجتماعی تفاوت بیشتری دارد که در این متغیر نیز میانگین افراد قلبی از همه بیشتر و افراد عادی از همه کمتر است. در جدول ۵ خروجی‌های مربوط به فرض نرمال بودن و همگنی واریانس مربوط به متغیر شخصیت جامعه‌پسند آورده شده است.

جدول ۵. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس برای متغیر شخصیت جامعه‌پسند

آزمون لون	کولموگروف اسمیرنوف	
۰/۹۱۰	۰/۰۷	مقدار
۰/۴۰۶	۰/۲	Sig

طبق جدول ۵ تایید پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگنی واریانس در سه گروه افراد عادی، قلبی و سرطانی تایید می‌شود. اکنون می‌توان تحلیل واریانس را برای متغیر شخصیت جامعه‌پسند انجام داد که نتایج آن در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس برای شخصیت جامعه‌پسند در سه گروه عادی، قلبی و سرطانی

Sig	F	میانگین مربعات	مجموع مربعات	درجه آزادی	
		۷۴۵۳/۰۷۸	۱۴۹۰۶/۱۵۶	۲	بین گروه‌ها
۰/۰۰۰	۸/۴۵۶	۸۸۱/۳۹۷	۷۶۶۸۱/۵	۸۷	درون گروه‌ها
			۹۱۵۸۷/۶۵۶	۸۹	کل

طبق جدول ۶ نتیجه گرفته می‌شود فرض صفر مبتنی بر برابری میانگین شخصیت جامعه‌پسند در سه گروه افراد عادی، قلبی و سرطانی رد می‌شود بدین معنی که حداقل بین میانگین دو گروه از این افراد تفاوت وجود دارد که برای تعیین وجود تفاوت از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۷ آورده شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی توکی

سرطانی	قلبی	عادی	
(۰/۰۰۴) ۲۵/۱	(۰/۰۰۱) ۲۹/۰۶۷	-	عادی
(۰/۸۶۳) ۳/۹۶۷	-	-	قلبی
-	-	-	سرطانی

اعداد داخل جدول بیانگر میانگین اختلاف بین دو گروه افراد و اعداد داخل پرانتز بیانگر مقدار Sig می‌باشند. از جدول ۷ نتیجه گرفته می‌شود که بین دو گروه افراد سرطانی و قلبی از نظر شخصیت جامعه‌پسند تفاوت معناداری وجود ندارد ولی بین افراد عادی با افراد قلبی و نیز افراد عادی با افراد سرطانی تفاوتی وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه جامعه‌پسندی و سبک تبادل اجتماعی در بیماران سرطانی و قلبی با افراد عادی بود. نتایج نشان داد که بین سبک تبادل اجتماعی افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان با افراد عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. اما بین جامعه‌پسندی افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان با افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ متأسفانه پژوهشی در زمینه سبک تبادل اجتماعی بیماران صورت نگرفته است و یافت نشد که در پیشینه بحث آورده بشود. نتایج یافته سوال دوم با نتایج یافته های هوسکا و فاکونیشی (۱۹۹۹)؛ کاشانکی و همکاران (۱۳۹۷)؛ کاشانکی و همکاران (۱۳۹۶)؛ کروون و پروین (۲۰۱۵)؛ موسوی و همکاران (۱۳۸۴)؛ کاشانکی و همکاران (۲۰۱۸)؛ دونولار و پدرسن (۲۰۰۳) و شیرر و بریج (۱۹۹۵) همسو است. در تبیین نتایج یافته اول همانطور که پیشتر در تعریف جامعه‌پسندی اشاره گردید، رفتار جامعه‌پسند، عملی است که موجب بهزیستی دیگران می‌شود (صفاری نیا، آقاییوسفی و ایمانی فر، ۱۳۹۵؛ ایزنبرگ و همکاران، ۲۰۰۶). انجام رفتار غیرمنطبق با، واقعیت در دو مدل خودفریبی ۱ و فریب دیگران ۲ نشان دهنده جامعه‌پسندی است (کورموس و گیفورد، ۲۰۱۴). در واقع این بیمار به فرایند نقش بازی کردن برای ارائه تصویر بهتر پیش دیگران آگاه نیست. این

1. self-deceive
2. other-deceive
3. Kormos & Gifford

الگو به دلیل همراه نشدن با خودشناسی می‌تواند منجر به بیماری شود (فلت و هوویت، ۱، ۲۰۱۴). در جامعه ایران که حفظ تصویر مثبت از خود ارزش تلقی می‌شود، افراد زمانی که بدون توجه و آگاهی به هیجانات سعی در حفظ این تصویر مثبت (خصیصه رفتار جامعه پسند) کنند در بلند مدت دچار بیماری و افت سلامت خواهند شد (کاشانکی و همکاران، ۱۳۹۶). این به این معنا است که به نوعی این افراد به دلیل اینکه تمایل دارند رفتارشان مورد پسند دیگران قرار گیرند سرکوبی و عدم ابراز هیجانات را دارند. همچنین افراد با جامعه پسندی بسیار بالا در موقعیت چالش برانگیز گرایش به استفاده از دفاع روانشناختی دارند، افراد جامعه پسند بیشتر از راهبردهای تسلط که با کنترل عقلانی و غلبه بر موقعیت استرس‌زا در مقایسه با راهبردهای هیجان محور که با کاهش برانگیختگی در کنار مواجهه با محرک استرس‌آور (الکل، سیگار و مراقبه) همراه است، استفاده می‌کنند (گراودال و ساندال، ۲، ۲۰۰۶؛ به نقل از کاشانکی، قربانی و حاتمی، ۱۳۹۵). و افزون بر این وضعیت روانشناختی افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان نیز قبلاً مورد بحث و بررسی قرار گرفت که این دسته از بیماران بخاطر نوع ویژگی شخصیتی که دارند به سرکوبی و بازداری هیجانات منفی خود می‌پردازند. چنانچه نتایج برخی پژوهش‌ها در این باره نشان داد. به عنوان مثال در افراد مبتلا به بیماری قلبی، خصوصیات چون خشم، هیجانات سرکوب شده، افسردگی و بدبینی (شیر و بریج، ۱۹۹۵) مشاهده می‌شود؛ در این بیماران نرخ بالاتری از هیجانات منفی و گرایش به منع بروز هیجانات و خصوصیات درونگرایی دارند (دونولار و پدرس‌سن، ۳، ۲۰۰۳). و یا اینکه در بیماران مبتلا به سرطان، به طور کلی براساس پژوهش‌هایی که پیرامون زمینه شخصیت و سرطان انجام گرفت؛ می‌تواند بگونه‌ای طبقه بندی شود که بیانگر سه ویژگی متفاوت باشد که احتمالاً آمادگی ابتلا را افزایش می‌دهد: ۱- بازداری هیجانها ۲- سرکوب هیجانها ۳- ناهمسانی واکنش یا دوسوگرایی (فلچر، ۴، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران سرطانی دارای ویژگی‌هایی چون انکار و سرکوب هیجانات به خصوص خشم، تسلیم‌ناپذیری، عدم اظهار وجود و دفاعی بودند، هستند (زینالی و همکاران، ۱۳۹۱ به نقل از هوسکا و فاکونیشی، ۵، ۱۹۹۹). بنابراین، منطقی به نظر می‌رسد بین ویژگی جامعه پسندی و افراد مبتلا به بیماری قلبی و سرطان رابطه معناداری وجود داشته باشد. نتایج یافته سوال دوم پژوهش نیز بیانگر عدم تفاوت معناداری بین سبک تبادل اجتماعی بیماران مبتلا به بیماری قلبی و سرطان و افراد عادی بود. به این معنا که تفاوت خیلی جزئی میان دو دسته بیماران مزمن با افراد عادی بود که تفاوت بسیار جزئی باعث شد که اینطور استنباط بشود که تفاوت معناداری بین این دو دسته با افراد عادی وجود ندارد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش جامعه آماری آن است که شامل فقط بیماران قلبی و سرطانی تهرانی است که امکان تعمیم این پژوهش را به سایر بیماری‌ها نمی‌دهد. محدودیت دوم استفاده از ابزار خودسنجی (پرسشنامه) بود که قطعیت و عینیت کمتری را در نتایج داشتیم. محدودیت سوم هم نبود پیشینه پژوهشی که درباره سبک تبادل اجتماعی بیماران مزمن کار شده باشد. لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد که این پژوهش را بر روی بیماران دیگر و شهرهای دیگر هم مجدداً تکرار نمایند. همچنین از ابزارهای دیگر پژوهشی مثل مصاحبه بالینی در کنار پرسشنامه استفاده گردد و در نهایت شاهد پژوهش‌های بیشتری درباره سبک تبادل اجتماعی بیماران جسمی و روحی باشیم.

1. Flett & Hewitt
2. Gravdal & Sandal
3. Pedersen & Denollet
4. Felcher
5. Hosaka & Fukunishi

منابع

- آقایوسفی، علیرضا؛ صفاری نیا، مجید و ایمانی فر، حمیدرضا (۱۳۹۵). پیش بینی کننده های شخصیتی و خلقی جامعه پسندی، مجله مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۵(۲)، ۲۵۵-۲۷۱.
- اشراقی، خامسان، دستجردی، وجدان و کاظمی (۱۳۹۱). ویژگی های شخصیتی بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی، یک مطالعه مورد-شاهدی، مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۶(۱۹)، ۴۹-۴۲.
- بیگللو، محمدحسین و طباطبایی سیده ثریا (۱۳۹۵). سرطان دستگاه گوارش در ایران: روند پژوهش های محققان ایرانی در پایگاه های اطلاعاتی بین المللی. کومش؛ ۱۹ (۱): ۹-۱.
- جواد، پروین و پورجلی، ربابه (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین عوامل اجتماعی با میزان وجود ریسک فاکتورهای ابتلا به بیماری های عروق کرونر قلب، مجله مطالعات جامعه شناسی، ۵(۲۰)، ۹۷-۱۱۴۳.
- حمزه، سهیلا؛ بیرامی، منصور و هاشمی نصرت آبادی، تورج (۱۳۹۰). مقایسه صفات شخصیتی، تجربه هیجانات منفی و سبک های مقابله ای در زنان سالم و مبتلا به سرطان، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۹(۵)، ۶۲۷-۶۳۶.
- خوسفی، هلن و همکاران (۱۳۸۶). مقایسه عوامل شخصیتی، حوادث استرس زا و حمایت اجتماعی در بیماران کرونر قلب و افراد غیربیمار، مجله روان شناسی معاصر، ۱(۲)، ۴۸-۴۱.
- ذوالفقاری، میترا و همکاران (۱۳۹۲). بررسی عوامل خطر سبک زندگی مردم شهر تهران در ارتباط با پیشگیری از سرطان، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۱(۱)، ۳۶-۲۸.
- زینالی، شیرین و همکاران (۱۳۹۱). بررسی رابطه ابعاد شخصیت و ابتلا به سرطان براساس پرسشنامه و منش کلونینجر، مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۴(۱۷)، ۶۱-۶۷.
- سبزمکان، لیلیا (۱۳۹۲). تجارب بیماران دارای عوامل خطر ساز بیماری قلبی - عروقی و کارکنان بهداشتی از تعیین کننده های رفتار تغذیه ای: یک آنالیز محتوای کیفی هدایت شده. مجله دغد درون ریز و متابولیسم ایران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات پزشکی - درمانی شهید بهشتی، ۱۵(۳)، ۲۹۲-۳۰۲.
- شریفی ساکی، شیدا؛ علیپور، احمد؛ آقایوسفی، علیرضا؛ محمدرضا، محمدی؛ غباری بناب، باقر (۱۳۹۸). رابطه بین شفقت به خود با افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان با میانجی گری اضطراب مرگ، مجله روان شناسی سلامت، ۸(۱)، ۵۲-۶۷.
- شریفیان، مهناز؛ صفاری نیا، مجید و علیزاده فرد، سوسن (۱۳۹۷). بررسی مدل ساختاری اختلال واژینیسوس براساس متغیرهای سازگاری زناشویی، خودابرازگری جنسی و اضطراب رابطه جنسی و سبک های تبادل اجتماعی، مجله پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۲(۴)، ۴۸-۶۵.
- صفاری نیا، مجید (۱۳۹۶). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس سبک های تبادل اجتماعی در جمعیت ایرانی، مجله مطالعات روان شناسی صنعتی و سازمانی، ۴(۴)، ۱۸-۱.
- کاشانکی، حامد؛ دهقانی آرانی، فاطمه و فردوسی، طیبه (۱۳۹۷). الگوهای شخصیت طبیعی و کژکار در بیماری با سرطان خون: یک مورد پژوهی بالینی، مجله پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۲(۴)، ۸۳-۹۰.
- کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما؛ حاتمی، جواد (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت خود، جامعه پسندی و خودمهارگری، مجله پژوهش های کاربردی، ۳(۳)، ۷۰-۵۵.
- موسوی، سیدمحمد؛ نمازی، شعله و لطفیان، علی اکبر (۱۳۸۴). خصوصیات شخصیتی و بیماریهای عروق کرونر قلب، مجله پزشکی هرمزگان، ۹(۲)، ۱۱۲-۱۰۹.

- Anand, P, Kunnumakara A.B, Sundaram .C, Harikumar, K.B, Tharakan, S.T, Lai, O.S, et al (2008). Cancer is a preventable disease that require major lifestyle changes. *Pharm Res*, 22(9): 2097-116.
- Chapman, B.P, Roberts, B, Duberstein, P (2011). Personality and longevity: knowns, unknowns, and implications for public health and personalized medicine. *J Aging Res* [serial online] 2011 July 10 759170: [24 screen].
- Malekzadeh, R., Derakhshan M.H., Malekzadeh, Z (2009). Gastric cancer in Iran: epidemiology and risk factors *Arch Iran Med*; 12: 576-583.
- Knafo-Noam, A., Uzefovsky, F., Israel, S., Davidov, M., & Zahn-Waxler, C. (2015). The prosocial personality and its facets: genetic and environmental architecture of mother-reported behavior of 7-year- old twins. *Frontiers in Psychology*, 6, 112.
- Kormos C, Gifford R (2014). The validity of self-report measures of Proenvironmental behavior: A meta-analytic review. *J Environ Psychol*,40: 359-371.
- Sahoo, S., Padhy, S. K., Padhee, B., Singla, N., & Sarkar, S. (2018). Role of personality in cardiovascular diseases: An issue that needs to be focused too! *Indian heart journal*, 70, S471-S477.
- Spielberger, C.D, Sarason, I.G, Kulcsar, Z, Van Heck G.L (2015). *Stress and Emotion* Taylor & Francis
- Saffarinia M (2015). *Social psychology and personality tests*. Arjmand Publication, Tehran. [Persian].
- Saffarinia M, Abbaspour P, Dehestani M (2015). Comparison of social intelligence and prosocial personality in medical students with and without internet addiction. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, Sep-Oct; 17(5): 229-33.
- Spellman, F. (2013). The social exchange theory: We all weight out our options. *Journal of Personality Assessment*, 50, 18-23.
- Sharma, K. L., Bhatia, V., Agarwal, P., & Kumar, A. (2018). Gastrointestinal cancers: molecular genetics and biomarkers. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*.
- Wertag, A., & Bratko, D. (2019). In search of the prosocial personality: Personality traits as predictors of prosociality and prosocial behavior. *Journal of Individual Differences*, 40(1), 55.