

سهام مولفه‌های تیپ شخصیتی D (عاطفه منفی و بازداری اجتماعی) در ادراک از بیماری افراد مبتلا به سرطان

ناهید نفیسی^۱، آرش وزیری^۲، گیتی قریشی^۳
و شهرام نعمت زاده^۴

تیپ شخصیت دی مستعد نگرانی، تنش، احساس ناشادی و نگاه تیره و منفی به زندگی هستند. آنها به سادگی عصبانی می‌شوند و در کل احساسات مثبت کمتری را تجربه می‌کنند و این وضعیت ممکن است در فرایند درمان بیماری‌های مزمن تولید مشکل کرده یا دشواری‌هایی به آن بیفزاید. هدف این پژوهش بررسی سهم مولفه‌های تیپ شخصیتی (عاطفه منفی و بازداری اجتماعی) در ادراک از بیماری افراد مبتلا به سرطان بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۱۷۶ بیمار مبتلا به سرطان از بیمارستان شهدای تجریش و بیمارستان امام به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب و از نظر ویژگی‌های روان‌شناختی، شخصیت دی و نگرش نسبت به درمان مورد ارزیابی قرار گرفتند نتایج تحلیل رگرسیون نمرات نشان داد که میزان بالای شخصیت دی، عاطفه منفی و بازداری اجتماعی با ادراک بیماری و خرده آزمون‌های آن شامل پیامدها، سیر زمانی، کنترل شخصی، کنترل بیماری، هویت، نگرانی، فهم بیماری و بازنمایی هیجانی رابطه دارد. تحلیل رگرسیون نشان داد که نمرات تیپ شخصیت دی، ۷۱ درصد از واریانس نمرات ادراک از بیماری را توجیه می‌کند. به نظر می‌رسد هرچه میزان شخصیت دی در آنها بیشتر می‌شود، ادراک بدتری از بیماری خود و ابعاد مربوط به آن دارند. به همین خاطر باید تاثیر بالا بودن میزان شخصیت دی در ادامه‌ی درمان بیماران مبتلا به سرطان مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: تیپ شخصیت دی، بازداری اجتماعی، عاطفه‌ی منفی، سرطان

مقدمه

ادراک بیماری یکی از مدل‌های مشهور درباره چگونگی تاثیر گذاری عوامل شناختی بر رفتار بیماری، مقابله و نیز برآیندهای بیماری، مدل عقل سلیم است. این مدل، که به بازنمایی‌های بیماری مربوط

۱. دپارتمان جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲. دپارتمان روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران نویسنده ی مسوول nematzadeh@riau.ac.ir

می‌شود و در ابتدا توسط لونتال، می‌ریز و نرنز (۱۹۸۰) مطرح شد، به شرح عواملی می‌پردازد که در پردازش اطلاعات در باره بیماری، از سوی بیمار موثر است. این مدل فرض می‌کند که افراد به منظور فهم و کنترل بیماری، بازنمایی‌های روانی بیماری خود را براساس منابع واقعی و انتزاعی اطلاعاتی که در دسترس آنها است، به نمایش می‌گذارند. به این ترتیب، تفسیر اطلاعات، به نخستین مرحله از فرآیند کمک‌جویی تبدیل می‌شود. در این مدل بازنمایی بیماری، به مثابه یک فیلتر و یا طرحواره تفسیری، با توجه به منابع اطلاعاتی موجود در باره بیماری و این که این بازنمایی چگونه واکنش به بیماری و درمان آن را هدایت می‌کنند، عمل می‌کنند (رضایی، نسلط دوست، مولوی و همکاران، ۲۰۱۴). لونتال می‌ریز و نرنز (از شارپ و کوران، ۲۰۰۶) برای تبیین بیماری در زمان تشخیص و در طول بیماری، مدلی تحت عنوان مدل خودتگردانی را مطرح کردند.

مدل خودگردانی بر ارزیابی علایم بیماری تاکید دارد و معتقد است که آگاهی و ادراک افراد از جمله ادراک خطر، تظاهرات ذهنی آنها از بیماری را شکل داده و بر رفتار بیماری آنها اثر می‌گذارد. طبق مدل خودگردانی لونتال (۱۹۹۱) اتخاذ هر کنش جهت مقابله با خطر به باور و ادراکات فرد نسبت به پنج موضوع، برجسی که فرد به یک علامت میزند (هویت)؛ باور فرد درباره: علل احتمالی و ادراک شده بیماری (علت)؛ باور و ادراک فرد درباره اثر احتمالی بیماری بر کیفیت زندگی (برآیند)؛ باور فرد درباره طول مدت بیماری (سیر زمانی)؛ و باور فرد در رابطه با قابل کنترل بودن و بهبودی بیماری (کنترل / درمان) وابسته است. برادبرت، پتری و مین (۲۰۰۶) معتقدند درک از بیماری هفت حیطه تحت عنوان هویت، سیر بیماری، پیامد بیماری، کنترل فردی، کنترل درمانی، کنار آمدن با بیماری، دوره‌ای بودن بیماری و تظاهرات عاطفی بیماری را در بر می‌گیرد. ادراک بیماری موجب می‌شود که بیمار بر اساس ادراکات خود، رو به بهبود برود و یا پس رفت علایم داشته باشد (هاگر و اوربل، ۲۰۰۵). مطالعات مختلف از رابطه بین ادراک بیماری و تبعیت از درمان حمایت می‌کند (راجبور و نیاک، ۲۰۱۴؛ چن، تاسی، چون، ۲۰۱۱؛ هسیو، چانگ، چن، ۲۰۱۲؛ چن، تسای، لی، ۲۰۰۹).

با توجه به اینکه شخصیت از نظر دنولت (۲۰۰۵) به ساختارهایی مربوط است که زمینه ساز تجربه و رفتار فردی است (از هوسان، دنولت و همکاران، ۲۰۱۳)، به نظر می‌رسد در ادراک از بیماری ابعاد شخصیتی نیز می‌تواند موثر باشد. به عنوان نمونه، تیپ شخصیت دی مستعد نگرانی، تنش، احساس ناشادی و نگاه تیره و منفی به زندگی هستند. آنها به سادگی عصبانی می‌شوند و در کل احساسات مثبت کمتری را تجربه می‌کنند. این افراد درعین حال که به سادگی دچار احساسات منفی می‌شوند،

به دلیل ترس از طرد یا بی ارزش شدن از بیان هیجانات خویش در تعامل با دیگران اجتناب می ورزند و به عبارت دیگر، احساسات خود را در درون خود می ریزند. به طور کلی این افراد پیوندهای کمتری را با دیگران برقرار می کنند و هنگام بودن با غریبه ها احساس ناراحتی می کنند و بنابراین، انزوای بیشتری دارند (پدرسن و دنولت، ۲۰۰۳). به همین خاطر است که شخصیت دی، به عنوان یک عامل خطر مرتبط با افزایش آشفتگی های روان شناختی، علایم فرسودگی، مسایل بهداشتی و پیامدهای بالینی ناگوار معرفی شده است (دنولت، ۱۹۹۱) و به نظر می رسد نقش آسیب زایی تیپ شخصیتی دی، مبتنی بر دو ویژگی عواطف منفی و بازداری اجتماعی باشد (دنولت، ۱۹۹۱).

شخصیت تیپ دی با کیفیت زندگی پایین و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان رابطه دارد. این افراد دارای سطوح سلامت عمومی عملکرد اجتماعی، عملکرد - نقش هیجانی، سلامت روان و سرزندگی کمتری نسبت به غیر تیپ دی برخوردارند. همچنین آنها عملکرد هیجانی و اجتماعی و وضعیت سلامت کلی، کیفیت زندگی بدتر و احساس خستگی بیشتری را گزارش می دهند و بیشتر نیز احتمال افسردگی دارند (موس، تانگ، پل فرانس و همکاران، ۲۰۱۲). شیوع شخصیت دی در بیماران مبتلا به سرطان تخمدان بالاست و داشتن ویژگی های شخصیت دی با نمرات پایین در کیفیت زندگی همراه است، به گونه ای که متخصصین سلامت باید در ارزیابی ها و مداخلاتشان در رابطه با کیفیت زندگی این مولفه را در کنار وضعیت عملکرد و استیج بیماری مورد توجه قرار دهند (کیم، نو و نام، ۲۰۱۷). شخصیت دی با در بیماران مبتلا به سرطان، با سطح بالایی از درد و احساس خستگی مفرط نسبت به افراد غیر از این تیپ شخصیتی همراه است (زانگ، فانگ، زانگ و همکاران، ۲۰۱۶ الف) و می تواند عامل آسیب پذیری عمومی برای سرند کردن خرده گروهها برای طولانی تر بودن علایم و اقدامات فوری باشند (زانگ، فانگ، زانگ و همکاران، ۲۰۱۶ ب).

پژوهش ها نشان می دهند که بازماندگان مبتلا به سرطان که تیپ دی دارند نسبت به آنهایی که غیر تیپ دی ندارند، درد پشت، افسردگی، فشار خون بالا، بیماری قلبی، افسردگی، دیابت و بیماری ریوی بیشتری را گزارش می کنند (مولس، ارلمانس، دنولت و همکاران، ۲۰۱۲). بیماران با شخصیت تیپ دی از اطلاعاتی که در رابطه با بیماریشان در اختیار آنها گذاشته می شود نارضایتی بیشتری از بیماران مشابهی دارند که تیپ دی به حساب نمی آیند (هوسان، دنولت، ارلمانس و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعه در رابطه با ارتباط بین شخصیت دی و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال نشان داد که بیماران دارای شخصیت تیپ دی، باور دارند که بیماریشان جدی تر بوده، طولانی تر باقی می ماند، آنها نشانه های بیشتری را گزارش و آنها را به بیماریشان نسبت می دهند همچنین، نسبت به بیماری

نگرانی بیشتری دارند و بیماریشان آنها را از لحاظ هیجانی تحت تاثیر بیشتری قرار می‌دهد. این پژوهش نشان داد که بین تیپ دی و غیر دی در متغیرهای آشفته‌گی روان‌شناختی، تصادفی بودن و تشخیص داده نشدن، تفاوت قابل ملاحظه وجود داشت. تیپ دی به طور منفی با انسجام، و به طور مثبت با پیامدها، جدول زمانی، هویت، نگران، و نمایش هیجانی ارتباط دارد (مولس، دنولت، کاپتین و همکاران، ۲۰۱۲). بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال با ویژگی شخصیتی تیپ دی، آشفته‌گی فیزیکی و روان‌شناختی بیشتری نسبت به غیر تیپ دی‌ها تجربه می‌کنند. با کنترل عوامل مرتبط، بازداري اجتماعی از عوامل مهمی است که در نقص در عنصر روانی کیفیت زندگی نقش دارد. عاطفه‌ی منفی با شدت احساس خستگی مفرط و تداخل خستگی مفرط با فعالیت‌های زندگی رابطه دارد. بنابر این می‌توان گفت بازداري اجتماعی با جنبه‌های روانی کیفیت زندگی و عاطفه منفی با خستگی مفرط بیماران رابطه دارد (شون، هسیایو، لای و همکاران، ۲۰۱۱). مبتلایانی که تیپ دی دارند در مقابل بیمارانی که تیپ دی ندارند، عملکرد اجتماعی بدتر، سلامت روانی بدتر و محدودیت‌های هیجانی بیشتر و سرزندگی کمتری نسبت به تیپ غیر دی دارند. آنها تاثیر بیشتری از سرطان را بر تغییرات بدن، ارزیابی ارزیابی می‌کنند و چشم اندازی منفی به زندگی، مسایل مربوط به سلامت دارند (مولس، هالترهاوس، نیچستن، و همکاران، ۲۰۱۱). برخی از پژوهش‌ها، ادعا کرده اند که تیپ دی عامل آسیب پذیری است که نه تنها افراد با شرایط کاردیوسکولار، بلکه افرادی را با شرایط دیگر پزشکی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. تیپ دی با وضعیت جسمانی و سلامت روان و مدیریت خود ضعیف تر از بیماری همراه است (مولس و دنولت، ۲۰۱۰). با توجه به آنچه گفته شد، هدف این پژوهش بررسی رابطه‌ی ابعاد تیپ شخصیت دی با ادراک بیماری در بیماران مبتلا به سرطان بود.

روش

این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی نمونه، بیماران مبتلا به سرطان پستان استیج ۲ شهر تهران بود. از این جامعه در بازه‌ی زمانی اول فروردین ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۷، بعد از توضیح پژوهش و اطمینان از محرمانه بودن اسامی و اخذ رضایت بیماران، تعداد ۱۷۶ بیمار مبتلا به سرطان به شیوه‌ی نمونه‌ی در دسترس انتخاب و با پرسشنامه‌ی تیپ شخصیتی دی^۱ (TDS) و فرم کوتاه پرسشنامه ادراک بیماری^۲ مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش، بیماران انتخاب شده بدون توجه به نوع سرطان آنها باید حداقل یک سال قبل درمان‌های مربوطه شامل جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی را

پشت سر گذاشته و حداقل تحصیلات سیکل را دارا می‌داشتند.

مقیاس تیپ شخصیتی D یک ابزار خود گزارش دهی شامل ۱۴ سوال است که ۲ خرده مقیاس عاطفه منفی و بازداری اجتماعی را در یک طیف لیکرت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حداقل نمره ی این پرسشنامه، ۱۴ و حداکثر نمره ی آن برابر ۵۶ است (ایلیگی، بولقاسمی و رستمی، ۲۰۱۴). دنولت (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ۰/۸۶ را برای خرده مقیاس‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی گزارش کرده است. دنولت (۲۰۰۵) ضریب همبستگی ۰/۶۸ بین عاطفه منفی و روان‌رنجوری و ۰/۵۹- بین بازداری اجتماعی و برون‌گرایی گزارش کرده است. اعتبار این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در پژوهش‌های داخل کشور ایران، مناسب و مطلوب گزارش شده است (ایلیگی و همکاران، ۲۰۱۴). به این پرسشنامه دو سوال "اقدامات لازم برای درمان من کافی وبدون تعلل بود"، "اطلاعات کافی در رابطه با فرایند بیماری خود را دریافت کرده ام" اضافه شد که بیماران در دامنه‌ای از صفر (کاملاً درست) تا ۱۰ (کاملاً نادرست) به آن پاسخ می‌دادند.

فرم کوتاه پرسشنامه ادراک بیماری (برادبنت، پتری، مین و همکاران، ۲۰۰۶) با ۹ سوال که بصورت لیکرتی از ۰ تا ۱۰ درجه بندی شده به ارزیابی ادراک بیمار از بیماری خود می‌پردازد. خرده آزمون‌های فرم کوتاه پرسشنامه‌ی ادراک بیماری شامل پیامدها^۱، سیر زمانی^۲، کنترل شخصی^۳، کنترل بیماری^۴، هویت^۵، نگرانی^۶، فهم بیماری^۷، بازنمایی هیجانی^۹ و پیوستگی بیماری^{۱۰} است. دامنه نمرات در ۸ سوال اول از ۱ تا ۱۰ است. سوال ۹ باز پاسخ بوده و سه علت عمده ابتلا به بیماری را به ترتیب مورد سوال قرار می‌دهد. هر خرده مقیاس یک مولفه ادراک از بیماری را می‌سنجد. پنج خرده مقیاس واکنش شناختی به بیماری را مورد سنجش قرار می‌دهند که شامل ادراک از پیامدها، طول مدت بیماری، کنترل شخصی، کنترل از طریق درمان و شناخت علایم است. دو خرده مقیاس نگرانی در مورد بیماری و عواطف و واکنش عاطفی را مورد سنجش قرار می‌دهند. یک خرده مقیاس قابلیت درک و فهم بیماری را مورد سنجش قرار می‌دهد. به گزارش سازندگان این پرسشنامه، روایی و پایایی مناسبی دارد (برادبنت و همکاران، ۲۰۰۶).

1. Consequences
2. Time-line
3. Time-line
4. Personal Control

5. Illness Control
6. identity
7. Concern
8. Understanding

9. Emotional representation
10. Illness coherence

رگرسیون خطی چندگانه یکی از روش های تحلیل چند متغیره محسوب می شود. در روش رگرسیون خطی چندگانه، یک رابطه خطی بین «متغیر وابسته با یک یا چند «متغیر مستقل برقرار می شود. گاهی به متغیر وابسته، متغیر پاسخ^۱ و به متغیرهای مستقل، متغیرهای پیش بین^۲ نیز می گویند. با توجه به اینکه در این پژوهش، ما دو متغیر مستقل (بازداری اجتماعی و عاطفه ی منفی) را داشتیم که از نظر پژوهشگران در یک رابطه ی خطی قابلیت پیشگویی متغیر وابسته را داشت از رگرسیون خطی چندگانه استفاده کردیم. داده ها با هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها

در جدول ۱ مولفه های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش ارایه شده است.

جدول ۱. مولفه های توصیفی متغیرهای شخصیت تیپ در و ادراک بیماری

۳	۲	۱	Sd	M	
**۰/۸۵۴	**۰/۴۷۸	۱	۵/۱۳	۲۰/۵۶	۱. بازداری اجتماعی
**۰/۸۶۸	۱	**۰/۴۷۸	۵/۳۰	۱۹/۹۹	۲. عاطفه منفی
۱	**۰/۸۶۴	**۰/۸۵۴	۸/۹۷	۴۰/۵۵	۳. نمره ی سنخ شخصیت دی
**۰/۶۱۰	**۰/۴۹۲	**۰/۵۵۸	۲/۹۳	۴/۵۳	۴. پیامدها
**۰/۶۲۲	**۰/۴۷۸	**۰/۵۹۳	۳/۱۱	۵/۸۰	۵. سیر زمانی
**۰/۷۶۹	**۰/۶۳۳	**۰/۶۹۰	۲/۸۱	۵/۳۲	۶. کنترل شخصی
**۰/۸۵۵	**۰/۷۵۵	**۰/۷۱۴	۲/۹۴	۵/۱۶	۷. کنترل بیماری
**۰/۶۸۲	**۰/۶۴۱	**۰/۵۳۰	۲/۹۲	۵/۷۱	۸. هویت
**۰/۷۴۹	**۰/۵۹۸	**۰/۶۹۱	۲/۷۰	۵/۲۵	۹. نگرانی
**۰/۷۲۳	**۰/۶۴۳	**۰/۵۹۸	۲/۹۱	۴/۶۴	۱۰. فهم بیماری
**۰/۶۵۹	**۰/۵۲۶	**۰/۶۰۹	۲/۶۹	۵/۷۷	۱۱. بازنمایی هیجانی
**۰/۸۴۴	**۰/۷۱۰	**۰/۷۴۱	۱۹/۲۸	۴۲/۱۹	۱۲. نمره کل ادراک از بیماری

شخصیت دی

ادراک بیماری

مقدار مجذور R محاسبه شده نشان داد که مدل مورد استفاده ۷۱ درصد نمرات ادراک از بیماری بیماران را به حساب آورده است (جدول ۲).

1. Respond Variable
2. Predictor Variables

جدول ۲. خلاصه‌ی مدل پیش‌بینی نمراد ادراک از بیماری

بر اساس مولفه‌های تیپ دی				
Std.E	Ad R ²	R ²	R	مدل
۱۰/۳۸	۰/۷۱۰	۰/۷۱۳	۰/۸۴۵	۱

معناداری کل مدل مورد ارزیابی قرار گرفت. از آنجاییکه میزان P محاسبه شده کمتر از ۰/۰۵ است. این مدل معنا دار است (Adjusted R Square = .710 & P < .001 & F(2 & 174) = 216.421). این مدل ۷۱ درصد از واریانس را توجیه می‌کند. جدول ۳ اطلاعات لازم در مورد متغیرهای پیش بین را که در مدل وارد شده اند نشان می‌دهد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد

نشده متغیرهای وارد شده در مدل			
متغیر	B	SEB	β
بازداری اجتماعی	۱/۹۵۸	۰/۱۷۴	۰/۵۲۱
عاطفه منفی	۱/۶۷۵	۰/۱۶۸	۰/۴۶۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه‌ی مولفه‌های تیپ شخصیت دی (بازداری اجتماعی و عاطفه منفی) با ادراک بیماران مبتلا به سرطان از بیماری خود بود. در این پژوهش معناداری کل مدل مورد تایید قرار گرفت و معلوم شد که نمرات شخصیت تیپ دی، ۷۱ درصد از واریانس نمرات ادراک از بیماری را تبیین می‌کند. پژوهش‌ها نیز نشان دادند که تیپ شخصیت دی مستعد نگرانی، تنش، احساس ناشادی و نگاه تیره و منفی به زندگی هستند، به سادگی عصبانی می‌شوند، احساسات مثبت کمتری را تجربه می‌کنند، پیوندهای کمتری را با دیگران برقرار می‌کنند و انزوای بیشتری دارند (پدرسن و دنولت، ۲۰۰۳). دنولت (۱۹۹۱) معتقد است که نقش آسیب‌زایی تیپ شخصیتی دی، مبتنی بر دو ویژگی عواطف منفی و بازداری اجتماعی است (دنولت، ۱۹۹۱). موس و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که این گروه عملکرد هیجانی و اجتماعی و وضعیت سلامت کلی، کیفیت زندگی بدتر و احساس خستگی بیشتری را گزارش می‌دهند و بیشتر نیز احتمال افسردگی دارند. به همین خاطر است که متخصصین باید در ارزیابی‌ها و مداخلاتشان در رابطه با کیفیت زندگی این مولفه را در کنار وضعیت عملکرد و استیج بیماری مورد توجه قرار دهند (کیم، نو و نام، ۲۰۱۷).

پژوهشگران نشان دادند که بیماران مبتلا به سرطان با شخصیت تیپ دی، سطح بالایی از درد و احساس خستگی مفرط دارند (زانگ همکاران، ۲۰۱۶ الف؛ مولس و همکاران، ۲۰۱۲)، از اطلاعاتی که در رابطه با بیماریشان در اختیار آنها گذاشته می شود ناراضی اند (هوسان و همکاران، ۲۰۱۳) و باور دارند که بیماریشان جدی تر بوده، طولانی تر باقی می ماند، آنها نشانه های بیشتری را گزارش و می دهند، نسبت به بیماری نگرانی بیشتری دارند و بیماریشان آنها را از لحاظ هیجانی تحت تاثیر بیشتری قرار می دهد (مولس و همکاران، ۲۰۱۲). مبتلایانی که تیپ دی دارند در مقابل بیمارانی که تیپ دی ندارند، عملکرد اجتماعی بدتر، سلامت روانی بدتر و محدودیت های هیجانی بیشتر و سرزندگی کمتری نسبت به تیپ غیر دی دارند. آنها تاثیر بیشتری از سرطان را بر تغییرات بدن، ارزیابی ارزیابی می کنند و چشم اندازی منفی به زندگی، مسایل مربوط به سلامت دارند (مولس و همکاران، ۲۰۱۱). می توان گفت همانگونه که پژوهشگران نیز نشان می دهند سنخ شخصیت دی هیجانه های منفی زیادی مانند افسردگی، خشم تجربه می کنند و در عین حال آن را ابراز نمی کنند (دنولت و راموس، ۲۰۰۱) از طرف دیگر اینکه این افراد نسبت به شخصیت خود دارای دیدگاه منفی بوده و بیشتر به دردهای دنیا توجه دارند (دنولت، ۲۰۰۵) یا اینکه هنگام تعامل با دیگران احساس بازداشته شدن، تنش و عدم امنیت می کنند (پدرسن و دنولت، ۲۰۰۳) سطح پایینی از بهزیستی خواهند داشت (شیفر، پاون، پدرسن و همکاران، ۲۰۰۶).

در این پژوهش دیدیم که ادراک بیماری یکی از مدل های مشهور درباره چگونگی تاثیر گذاری عوامل شناختی بر رفتار بیماری، مقابله و نیز برآیندهای بیماری، مدل عقل سلیم است. این مدل، که به بازنمایی های بیماری مربوط می شود، به شرح عواملی می پردازد که در پردازش اطلاعات در باره بیماری، از سوی بیمار موثر است و چنین فرض می کند که افراد به منظور فهم و کنترل بیماری، بازنمایی های روانی بیماری خود را براساس منابع واقعی و انتزاعی اطلاعاتی که در دسترس آنها است، به نمایش می گذارند. به این ترتیب، تفسیر اطلاعات، به نخستین مرحله از فرآیند کمک جویی تبدیل می شود. در این مدل بازنمایی بیماری، به مثابه یک فیلتر و یا طرحواره تفسیری، با توجه به منابع اطلاعاتی موجود درباره بیماری و این که این بازنمایی چگونه واکنش به بیماری و درمان آن را هدایت می کنند، عمل می کنند. این پژوهش نشان داد که رابطه ی آشکاری بین شناخت ها درباره بیماری و رفتارها وجود دارد و این روابط، از نوع علی است. یعنی شناخت بیماری، با توجه به جدیت ادراک شده بیماری و بازنمود حاصل از محرک (بیماری)، بر رفتار فرد در رابطه با بیماری، اثر می گذارد.

References

- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of psychosomatic research*, 60(6), 631-637.
- Brownlee, S., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2000). Regulation, self-regulation, and construction of the self in the maintenance of physical health. In *Handbook of self-regulation*(pp. 369-416). Academic Press.
- Brownlee, S., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2000). Regulation, self-regulation, and construction of the self in the maintenance of physical health. In *Handbook of self-regulation*(pp. 369-416). Academic Press.
- Brownlee, S., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2000). Regulation, self-regulation, and construction of the self in the maintenance of physical health. In *Handbook of self-regulation*(pp. 369-416). Academic Press.
- Chen, S. L., Tsai, J. C., & Chou, K. R. (2011). Illness perceptions and adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension: A structural modeling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 235-245.
- Chen, S. L., Tsai, J. C., & Lee, W. L. (2009). The impact of illness perception on adherence to therapeutic regimens of patients with hypertension in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2234-2244.
- Denollet, J. (1993). Biobehavioral research on coronary heart disease: where is the person?. *Journal of behavioral medicine*, 16(2), 115-141.
- Denollet, J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of psychosomatic research*, 49(4), 255-266.
- Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic medicine*, 67(1), 89-97.
- Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic medicine*, 67(1), 89-97.
- Denollet, J. O. H. A. N. (1991). Negative affectivity and repressive coping: pervasive influence on self-reported mood, health, and coronary-prone behavior. *Psychosomatic medicine*, 53(5), 538-556.
- Denollet, J., & Rombouts, H. S. (2001). Negative affectivity and social inhibition: pervasive influence on self-reported mood, health and coronary prone behavior. *Psychosomat Med*, 53, 538-56.
- Emons, W. H., Meijer, R. R., & Denollet, J. (2007). Negative affectivity and social inhibition in cardiovascular disease: evaluating type-D personality and its assessment using item response theory. *Journal of psychosomatic research*, 63(1), 27-39.
- Hagger, M. S., & Orbell, S. (2005). A confirmatory factor analysis of the revised illness perception questionnaire (IPQ-R) in a cervical screening context. *Psychology & Health*, 20(2), 161-173.
- Hsiao, C. Y., Chang, C., & Chen, C. D. (2012). An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 28(8), 442-447.
- Husson O, Denollet J, Oerlemans S, Mols F. Satisfaction with information provision in cancer patients and the moderating effect of Type D personality. *Psycho-Oncology*.2013; 22(9): 2124-32.
- Husson, O., Denollet, J., Oerlemans, S., & Mols, F. (2013). Satisfaction with information provision in cancer patients and the moderating effect of Type D personality. *Psycho-Oncology*, 22(9), 2124-2132.
- Ilbeigy, Gh. R., Abolghasemi, A., Rostami, M. (2014). Role of HEXACO personality imensions, D Personality Type and emotions in the quality of life of people suffering from cancer. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Siences*; 2(3): 10-21. (Persian)
- Kim, S. R., Nho, J. H., & Nam, J. H. (2018). Relationships among Type-D personality, symptoms and quality of life in patients with ovarian cancer receiving chemotherapy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(4), 289-296.
- Knowles, S. R., Cook, S. I., & Tribbick, D. (2013). Relationship between health status, illness perceptions, coping strategies and psychological morbidity: a preliminary study with IBD stoma patients. *Journal of Crohn's and Colitis*, 7(10), e471-e478.
- Minier, L., Lignier, B., Bouvet, C., Gallais, B., & Camart, N. (2018). A Review of Psychopathology Features, Personality, and Coping in Myotonic Dystrophy Type 1. *Journal of neuromuscular diseases*, (Preprint), 1-16.
- Mols, F., & Denollet, J. (2010). Type D personality among noncardiovascular patient populations: a systematic review. *General hospital psychiatry*, 32(1), 66-72.
- Mols, F., Denollet, J., Kaptein, A. A., Reemst, P. H., & Thong, M. S. (2012). The association between Type D personality and illness perceptions in colorectal cancer survivors: a study from the population-based PROFILES registry. *Journal of psychosomatic research*, 73(3), 232-239.

- Mols, F., Holterhues, C., Nijsten, T., & van de Poll-Franse, L. V. (2010). Personality is associated with health status and impact of cancer among melanoma survivors. *European Journal of Cancer*, 46(3), 573-580.
- Mols, F., Oerlemans, S., Denollet, J., Roukema, J. A., & van de Poll-Franse, L. V. (2012). Type D personality is associated with increased comorbidity burden and health care utilization among 3080 cancer survivors. *General hospital psychiatry*, 34(4), 352-359.
- Mols, F., Thong, M. S., van de Poll-Franse, L. V., Roukema, J. A., & Denollet, J. (2012). Type D (distressed) personality is associated with poor quality of life and mental health among 3080 cancer survivors. *Journal of affective disorders*, 136(1-2), 26-34.
- Paika, V., Almyroudi, A., Tomenson, B., Creed, F., Kampletsas, E. O., Siafaka, V., ... & Hyphantis, T. (2010). Personality variables are associated with colorectal cancer patients' quality of life independent of psychological distress and disease severity. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 19(3), 273-282.
- Pedersen, S. S., & Denollet, J. (2003). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European journal of cardiovascular prevention & rehabilitation*, 10(4), 241-248.
- Rajpura, J., & Nayak, R. (2014). Medication adherence in a sample of elderly suffering from hypertension: evaluating the influence of illness perceptions, treatment beliefs, and illness burden. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 20(1), 58-65.
- Rezaei, F., Doost, H. T. N., Molavi, H., Abedi, M. R., & Karimifar, M. (2014). Depression and pain in patients with rheumatoid arthritis: Mediating role of illness perception. *The Egyptian Rheumatologist*, 36(2), 57-64.
- Schiffer, A. A., Pavan, A., Pedersen, S. S., Gremigni, P., Sommaruga, M., & Denollet, J. (2006). Type D personality and cardiovascular disease: Evidence and clinical implications. *Minerva Psichiatrica*, 47(1), 79.
- Schoormans, D., Husson, O., Denollet, J., & Mols, F. (2017). Is Type D personality a risk factor for all-cause mortality? A prospective population-based study among 2625 colorectal cancer survivors from the PROFILES registry. *Journal of psychosomatic research*, 96, 76-83.
- Sharpe, L., & Curran, L. (2006). Understanding the process of adjustment to illness. *Social science & medicine*, 62(5), 1153-1166.
- Shun, S. C., Hsiao, F. H., Lai, Y. H., Liang, J. T., Yeh, K. H., & Huang, J. (2011, May). Personality trait and quality of life in colorectal cancer survivors. In *Oncology nursing forum* (Vol. 38, No. 3).
- Xu, L., Pan, Q., & Lin, R. (2016). Prevalence rate and influencing factors of preoperative anxiety and depression in gastric cancer patients in China: Preliminary study. *Journal of International Medical Research*, 44(2), 377-388.
- Zebrack, B. J., Yi, J., Petersen, L., & Ganz, P. A. (2008). The impact of cancer and quality of life for long-term survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(9), 891-900.
- Zhang, J. K., Fang, L. L., Zhang, D. W., Jin, Q., Wu, X. M., Liu, J. C., ... & Dai, D. Q. (2016). Type D personality in gastric cancer survivors: association with poor quality of life, overall survival, and mental health. *Journal of pain and symptom management*, 52(1), 81-91.
- Zhang, J. K., Fang, L. L., Zhang, D. W., Jin, Q., Wu, X. M., Liu, J. C., ... & Dai, D. Q. (2016). Type D personality is associated with delaying patients to medical assessment and poor quality of life among rectal cancer survivors. *International journal of colorectal disease*, 31(1), 75-85.
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. *Contributions to medical psychology*, 2, 7-30.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 13 (No. 51), pp.77-89, 2019

Type D Personality Elements (Negative Emotion and Social Inhibition) in Perception of Cancer Patients Disease

Nafisi, Nahid

Dept. of Surgery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Vaziri, Arash

Dept. of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Ghorashi, Giti

Dept. of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Nematzadeh, Shahram

Dept. of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Received: 11.12.2018

Accepted: 07.02.2019

Type D personality is susceptible for concern, tension, unhappiness and dark and negative view to the life. They easily get angry and in general experience less positive emotions, and this status may create problems in the process of therapy of chronic diseases or add difficulties thereto. This research aims to investigate the share of personality type elements (negative emotion and social inhibition) in disease perception of cancer patients. For this purpose, in a descriptive study of correlation type, 176 cancer patients of Shohadaye Tajrish and Imam Hospitals were selected as convenience sample and were assessed with regards to psychological traits, D type personality and attitude to therapy. The results of regression analysis of points indicated that high D type personality, negative emotion and social inhibition are associated with disease perception, and its subtests including consequences, timeline, personal control, disease control, identity, concern, disease understanding and emotional representation. Regression analysis indicated that the points of type D personality justify 71% of variance of disease perception points. Accordingly, whatever D type personality in them is higher, they have worse perception of their disease and its related aspects. Therefore, the effect of high D type personality should be taken into consideration in continue of treatment process of cancer patients.

Keywords: D Type Personality, Social Inhibition, Negative Emotion, Cancer

Electronic mail may be sent to: nematzadeh@riau.ac.ir