

رابطه تیپ شخصیتی C، منبع کنترل و سخت رویی در بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی

The Relation ship between type C personality, locus of control and hardiness in patients suffering from cancer and normal subjects

تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۸۸/۱/۳۱

Jafari, E., * Ph. D., Sohrabi, F., Ph. D.
Jomehri, F., Najafi, M.

عیسی جعفری، فرامرز سهرابی، فرهاد جمهری،
محمود نجفی

Abstract

Introduction: one of the important topic in the field of health psychology is the personality characteristics of individuals suffering from cancer. The present research aims at comparing type C personality, locus of control, and hardiness in patients suffering from cancer and healthy people.

Method: 60 patients from Tehran institute of cancer (Tehran Imam Khomeini hospital) AND 60 normal individuals from university staff members were selected using intact sampling and random sampling methods respectively. The type C personality, locus of control and hardiness tests were administrated.

Results: Significantly higher Type C personality and Locus of control scores, as well as lower level of hardiness were found for women and men with cancer disease.

Conclusions: Patients with cancer disease tend to show a type C personality character, an external locus of control and a lower hardiness than normal people.

Keywords: Cancer, Type C personality, Locus of control, Hardiness

چکیده

مقدمه : یکی از موضوعاتی که ذهن محققان را در حیطه روانشناسی سلامت به خود مشغول کرده است بررسی ویژگی های شخصیتی افراد مبتلا به بیماری سرطان است. در این راستا پژوهش حاضر به بررسی مقایسه ای تیپ شخصیتی C، منبع کنترل و سخت رویی در بیماران مبتلا به سرطان و افراد عادی می پردازد.

روش: بدین منظور، ۶۰ نفر از مراجعه کنندگان به بیمارستان امام خمینی تهران (انستیتو کانسر تهران) با استفاده از نمونه گیری در دسترس و ۶۰ نفر از کارکنان اداری دانشگاه به روش تصادفی انتخاب گردید و آزمونهای تیپ شخصیتی C، سخت رویی و منبع کنترل روی بر روی آنها اجرا شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که تیپ شخصیت C و منبع کنترل در زنان و مردان مبتلا به سرطان بالا بوده و میزان سخت رویی در این افراد پایین است.

نتیجه گیری: یافته ها بیانگر آن است که افراد مبتلا به سرطان در مقایسه با افراد عادی از تیپ شخصیتی C، منبع کنترل بیرونی بالاتر و سخت رویی پایین تری برخوردارند.

واژه های کلیدی: سرطان، تیپ شخصیتی C، منبع کنترل، سخت رویی

*Correspondance Email:
Esa_jafary@yahoo.com

* نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای تخصصی روان شناسی و مدرس دانشگاه
پیام نور آستارا.
** گروه روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی
*** دانشجوی دکترای تخصصی روان شناسی و مدرس دانشگاه سمنان

مقدمه

امروزه سرطان^۱ به عنوان یک مشکل بزرگ سلامت عمومی به شمار می آید. سرطان فشار روانی زیادی را به وجود می آورد و می تواند به طور معناداری بر کیفیت زندگی و تقریباً هر جنبه از زندگی فرد آسیب برساند [۱]. سرطان به عنوان یک بیماری مزمن شروعی آرام و تدریجی داشته و برای مدتی طولانی و نامشخص ادامه می یابد. از این رو، بررسی عوامل روانشناختی مؤثر در بروز این بیماری که می تواند قبل و بعد از ابتلا به آن نقش داشته باشد، از اهمیت بسزایی برخوردار است. دسترسی به منابع مناسب در فرد مبتلا به سرطان بر سازگاری با بیماری اثر می گذارد. در این میان منابع فردی شامل عوامل شخصیتی و مهارت های مقابله ای و منبع کنترل عامل مهمی به شمار می روند. بیماران دارای منابع فردی غنی تر در مقایسه با بیماران دارای منابع فردی ضعیف تر، وضعیت جسمانی و روانشناختی بهتری دارند [۲]. از میان تعداد زیادی از عوامل روانی مؤثر در بروز این بیماری می توان به تیپ شخصیتی افراد اشاره کرد. بررسی تأثیر شخصیت افراد و ابتلاء به بیماری ها به هزاران سال قبل برمی گردد. این واقعیت که ارتباط بین هیجان، شخصیت و سلامتی در ۲۰۰۰ سال قبل نیز مورد توجه بوده است، حاکی از آن است که بین شخصیت و ابتلا به بیماری رابطه وجود دارد [۳]. در واقع بررسی روانشناختی زمینه های ایجاد کننده بیماری، مستلزم مطالعه ویژگی های شخصیتی است که در طول زمان و موقعیت ها ثابت هستند [۴]. شخصیت از نظر دنولت و همکاران [۴] اشاره به ساختارها و فرایندهایی دارد که زمینه ساز تجربه و رفتار فردی است و با توجه به ساختار شخصیتی هر فردی، رفتار و هیجان ویژه ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس آمیز نشان می دهد، در نتیجه می توان گفت که ویژگی های شخصیتی می توانند رابطه سلامت با استرس را تعدیل کنند. از این رو

در سالهای اخیر یکی از این عوامل پیشنهاد شده که نقش تعدیل کننده را در رابطه بین سلامت و استرس دارد، تیپ شخصیتی C می باشد [۵].

به نظر می رسد که تفاوت های شخصیتی و عوامل روان شناختی عامل مهمی است که به واکنش های متفاوت به استرس ها منجر می شود و ممکن است زیربنای مرگ و میر انسان ها در اثر ابتلا به بیماری های مختلف به خصوص سرطان و بیماری عروق کرونر قلب باشد. در واقع در درمان بیماری های مختلف جسمانی در کنار درمان های متداول پزشکی، تغییر ویژگی های شخصیتی منفی که در بروز بیماری ها نقش دارند و همچنین توجه بر جنبه های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می شود کاملاً ضروری است. امروزه به جنبه های روانی و شخصیتی مؤثر در بروز بیماری ها و درمان بیشتر توجه می شود. برخی اختلالات روانی از اختلالات جسمی ناشی می شوند و به همین ترتیب، برخی اختلالات جسمانی نیز از اختلالات روانی ریشه می گیرند [۶].

با توجه به مطالب بیان شده و پژوهش های انجام شده در زمینه تیپ های شخصیتی و بیماری های مرتبط با آن در حیطه روانشناسی سلامت این سؤال پیش می آید که آیا یک الگوی شخصیتی که مستعد سرطان باشد وجود دارد؟ این ایده را برای نخستین بار پزشک یونانی به نام گالن^۲ مطرح کرد [۷]. شخصیت مستعد سرطان به سوی افسردگی متمایل است و از باز خورد ناامیدانه ای برخوردار است و همچنین هیجانات، خصوصاً هیجانات منفی را ابراز نمی کند. این الگوی رفتاری، تیپ خاصی از شخصیت را شکل می دهد که تیپ شخصیتی C نامیده می شود. تیپ شخصیتی C با ویژگی های کلی ذیل مشخص می شوند: سرکوبی عواطف و هیجانات، ناتوانی در غلبه بر رفتارهای روانی - عصبی، تسلیم پذیری، مهربانی بیمارگون، پذیرندگی، رفتارهای همکاری کننده و همنواگر، صبری مفرط،

1 . cancer

2 . Galen

منطقی بودن و کنترل شدید تظاهرات هیجانی (ضدتهیج) [۸]. درهر و هوس [۹] در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای تیپ شخصیتی C از خصوصیات نظیر نکته‌بینی و حساس بودن، استفاده از مکانیسم دفاعی انکار، نا فعالی هیجانی، اهمیت دادن بیشتر به نیازهای دیگران تا خودشان برخوردارند.

نگرش ها و سبک های تبیینی افراد می تواند در پیش بینی بیماری و رفتارهای بهداشتی آنها مؤثر باشد. در این میان، منبع کنترل درونی و بیرونی به عنوان یک متغیر روان شناختی تأثیر گذار در حوزه سلامت مطرح شده است. نتایج پژوهش لین و تسی [۱۰] نشان داد که افراد مبتلا به سرطان دارای منبع کنترل درونی^۳، نسبت به گروه مورد مقایسه از سلامت روان، بهزیستی معنوی و سطح رضایت از زندگی بالاتری برخوردار بودند. همچنین منبع کنترل درونی باعث احساس کنترل می شود و استرس افراد را کاهش می دهد [۱۱]. پژوهش هانون و همکاران [۱۲] نیز حاکی از آن است که بین منبع کنترل و همکاری با برنامه های باز توانی در افراد مبتلا به سرطان رابطه وجود دارد. افراد با منبع کنترل درونی به طور فعال در این برنامه ها شرکت می کنند و رفتارهای مرتبط با سلامت بیشتری از خود نشان می دهند. در پژوهش دیگری درکس و همکاران [۱۳] نشان دادند که افراد دارای سلامت جسمانی و روانی بالا، منبع کنترل درونی دارند و بیشتر از راهبردهای مقابله ای فعال استفاده می کنند. یافته های پژوهشی دیگر نیز نشان می دهند که افراد سرطانی با منبع کنترل درونی، نسبت به افراد با منبع کنترل بیرونی^۴ از سلامت جسمانی و روانی بالاتری برخوردار هستند [۱۴]. حسین المقدم [۱۵] در پژوهش خود به این نتیجه رسید که افراد با تیپ شخصیتی C (افراد مستعد سرطان) از منبع کنترل بیرونی برخوردار هستند. بر اساس این پژوهش ها می توان گفت که منبع کنترل به عنوان یک متغیر روان شناختی در

سلامت جسمانی و روانی، شیوه های مقابله ای و همچنین بیماری های مزمنی نظیر سرطان نقش دارد. متغیر دیگری که در طی پژوهش های متعددی تأثیر آن بر بیماری های جسمانی و روانی به وضوح مشخص شده است، سخت رویی^۵ می باشد. سخت رویی مجموعه ای از ویژگی هایی است که به عنوان منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس زای زندگی عمل می کند. شواهد زیادی دلالت بر این دارند که سخت رویی با سلامت جسمانی ارتباط مثبت دارد و با کاهش پیامدهای استرس، موجب افزایش سلامتی در افراد می شود. [۱۶]. پژوهش های زیادی در رابطه با سخت رویی و تأثیر آن بر سلامتی و بیماری های مزمن صورت گرفته است. بروکس [۱۷] طی پژوهشی نشان داد که آگاهی داشتن بیماران در خصوص سخت رویی مرتبط با سلامتی و بیماری مزمن، می تواند به بیماران کمک کند که نه تنها یک بیماری، بلکه بیماری های مزمن چندگانه را نیز تحمل کنند. در پژوهش دیگری پولاک و دافی [۱۸] متغیر سخت رویی را در بیماران مزمن مورد مطالعه قرار دادند، نتایج پژوهش نشان داد که از بین متغیرهای روان شناختی مرتبط با سلامتی، سخت رویی متغیر پیش بین عمده در زمینه سازگاری روان شناختی و فیزیولوژیکی بوده است. پژوهش کارول [۱۹] نشان داد که سخت رویی تأثیر مثبتی در کنار آمدن با بیماری سرطان داشته و باعث بالا رفتن آستانه تحمل افراد در مواجهه با بیماری می شود. پژوهش تموشک و فاکس [۲۰] نشان داد افرادی که نمرات بالاتری در مقیاس سخت رویی دارند، نسبت به این بیماری مقاومت بیشتری نشان می دهند و نسبت به دیگر افراد مبتلا، به مدت طولانی تری زنده می مانند.

با توجه به اینکه سرطان به عنوان یکی از بیماری های مزمن و تهدید کننده زندگی محسوب می شود و ایجاد آن باعث به خطر افتادن رفاه جسمانی و هیجانی

3 . Internal locus of control

4 . External locus of control

ابزارهای سنجش

پرسشنامه تیپ شخصیتی C: پرسشنامه تیپ شخصیتی C^۶ از فرم ۱۸۲ سؤالی استرس- شخصیت آیزنک جدا شده و دارای ۳۵ سؤال است که آزمودنی باید به صورت بلی-خیر به آن جواب دهد. جهت بررسی روایی و پایایی پرسشنامه تیپ شخصیتی C، پس از ترجمه مجدد توسط محقق، پرسشنامه روی ۵۰ نفر (۲۵ نفر مرد و ۲۵ نفر زن) اجرا شد و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. به منظور بررسی روایی پرسشنامه، پرسشنامه در اختیار پنج تن از اساتید روان شناسی و روانسنجی قرار گرفت و روایی محتوایی آن تأیید شد.

پرسشنامه منبع کنترل راتر: پرسشنامه منبع کنترل راتر^۷ توسط راتر برای سنجش انتظارات افراد درباره منبع کنترل تدوین و دارای ۲۹ ماده است که هر ماده دارای یک جفت سؤال (الف و ب) می باشد. این آزمون ارتباطی با هوش و جنسیت ندارد و برای سنجش منبع کنترل در بزرگسالان تهیه شده است. موفق [۲۱] جهت بررسی روایی منبع کنترل درونی و بیرونی از روایی ملاکی همزمان استفاده کرد و منبع کنترل درونی- بیرونی نویکی استریکلند را به عنوان ملاک قرار داد و روایی به دست آمده با روش مذکور، برابر با ۰/۳۹ به دست آمد. ابراهیمی قوام [۲۲] پایایی منبع کنترل راتر را در نمونه دانش آموزان با روش بازآزمایی مجدد ۰/۷۳، و صیوری مقدم [۲۳] با استفاده از روش دو نیمه کردن، ۰/۸۱ گزارش کرده اند.

مقیاس سخت رویی: مقیاس سخت رویی^۸ کوباسا (۱۹۸۸) یک پرسشنامه ۵۰ سؤالی است که شامل خرده مقیاس های چالش^۹ (۱۷ سؤال)، تعهد^{۱۰} (۱۶

بیماران می گردد. پژوهش پیرامون عوامل روان شناختی مرتبط با آن در سلامت روانی و عاطفی بیماران ضروری است. اگرچه نتایج به دست آمده از پژوهش ها همواره یکسان نبوده است، در حال حاضر با توجه به ادبیات پژوهشی روان شناختی مرتبط با بیماری ها شواهد قابل توجهی رابطه بین شخصیت و استرس با انواع بیماری از جمله سرطان و بیماری قلبی تأیید می کند. با عنایت به این که پژوهش های اندکی در زمینه نقش عوامل روان شناختی مؤثر در ابتلا به سرطان در کشور صورت گرفته است، پژوهش در این حیطه که ارتباط بین عوامل روان شناختی و بیماری سرطان را مورد بررسی قرار می دهد حائز اهمیت است. در راستای دستیابی به چنین اهدافی، پژوهش حاضر در صدد بررسی مقایسه ای تیپ شخصیتی C، منبع کنترل و سخت رویی در افراد سرطانی و افراد عادی است.

روش

روش پژوهش از نوع علی مقایسه ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه مراجعه کنندگان به بیمارستان امام خمینی (انستیتو کانسر تهران) که در سال ۱۳۸۵ به منظور معاینات و درمان های مربوطه مراجعه کرده و در بیمارستان بستری بودند. همچنین جامعه آماری غیر بیماران شامل کلیه کارکنان اداری دانشکده ادبیات و دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی بود. در این پژوهش با توجه به محدودیت جامعه آماری، از میان کلیه بیماران مراجعه کننده به انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی از طریق روش نمونه گیری در دسترس، نمونه ای به حجم ۶۰ نفر (۳۰ نفر مرد و ۳۰ نفرزن) انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. همچنین از میان کارکنان دانشکده ادبیات و روان شناسی و علوم تربیتی از طریق نمونه گیری تصادفی نمونه ای به حجم ۶۰ نفر (۳۰ مرد و ۳۰ نفرزن) انتخاب و جهت مقایسه با بیماران سرطانی و مورد مطالعه قرار گرفتند.

6 .Type C personality Inventory

7 . Rotter Locus of Control Inventory

8 . Hardiness Scale

9 . Challenge

10 .Commitment

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

گروه	تیب شخصیتی		منبع کنترل		سخت رویی		تعداد
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
عادی	۱۵/۱۸	۵/۲۵	۹/۴۷	۲/۵۸	۶۱/۶۲	۹/۱۹	۶۰
سرطانی	۱۷/۸۹	۵/۶۳	۱۳/۱۹	۲/۳۱	۵۲/۳۲	۷/۹۳	۶۰
کل	۱۷/۹۰	۵/۶۳	۱۱/۳۲	۳/۰۷	۵۳/۹۷	۹/۷۴	۱۲۰

به منظور بررسی تأثیر گروه (عادی و سرطانی) بر متغیرهای تیب شخصیتی^{۱۱}، منبع کنترل و سخت رویی از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری (شاخص لامبدای ویلکز) استفاده شد که در جدول ۲ ارائه است.

جدول ۲: نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری

منبع	شاخص	ارزش	F	df۱	df۲	سطح معنی داری	مجدور ایتا
گروه	اثر پیلای	۰/۴۹	۳۶/۵۳	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	لامبدای ویلکز	۰/۵۱	۳۶/۵۳	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	تی هونلینگ	۰/۹۴	۳۶/۵۳	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	بزرگترین ریشه ری	۰/۹۴	۳۶/۵۳	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹

چنانکه از جدول ۲ مشاهده می شود، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی دار می باشد.

[$P < ۰/۰۰۱$ ، $F(۳، ۱۱۶) = ۳۶/۵۳$ و Wilks's λ].
مجدور ضریب ایتا بیانگر این است که متغیر گروه ۴۹٪ از گروه واریانس ترکیب خطی متغیرهای وابسته را تبیین می کند ($\eta^2 = ۰/۴۹$). به منظور بررسی این که تأثیر گروه بر کدام یک از متغیرهای وابسته معنی دار

سؤال) و کنترل^{۱۱} (۱۷ سؤال) است. این مقیاس به صورت طیف لیکرت بوده و دامنه ای از صفر (اصلاً صحیح نیست) تا ۳ (کاملاً صحیح) است. در مجموع یک نمره کلی برای سخت رویی و سه نمره برای مؤلفه های مجزا به دست می آید. در پژوهشی که توسط اسکاو [۲۴] جهت تعیین روایی پرسشنامه دیدگاه های شخصی صورت گرفت، رابطه بین این پرسشنامه و مقیاس های فرعی آسیب شناختی پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا^{۱۲} بین ۰/۱۶ تا ۰/۵۳ به دست آمد. بشارت [۲۵] بین نمرات این پرسشنامه و مقیاس های بهزیستی روان شناختی و کمال گرایی، همبستگی مثبت معنی دار، و ضرایب آلفای کرونباخ هر یک از زیر مقیاس های تعهد، کنترل و چالش را به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۱، و ۰/۷۸ به دست آورد. مدی و کوباسا [۱۶] ضرایب پایایی مؤلفه های سخت رویی را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۵۲ و ۰/۵۲، و برای کل مقیاس ۰/۷۵ گزارش کرده است. کوساکا [۲۶] پایایی کل مقیاس را ۰/۸۰ به دست آورده است. این ضرایب نشانه ی همسانی درونی رضایت بخش مقیاس سخت رویی است.

یافته ها: در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه (عادی و سرطانی) ارائه شده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه تیپ شخصیتی C، منبع کنترل و سخت رویی در افراد مبتلا به سرطان و افراد عادی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تیپ شخصیتی C و ابتلا به بیماری سرطان رابطه وجود دارد. به این معنی که میانگین نمره تیپ شخصیتی C افراد سرطانی به طور معناداری بالاتر از افراد عادی بود. یافته فوق با نتایج پژوهش توماس و مورفی [۲۷] تموشوک و درهر [۲۸]؛ فاراگر و کوپر [۲۹]؛ آقاجانی [۳۰]؛ یکله [۳۱] همسو است. بنابراین تیپ شخصیتی C به عنوان یک عامل تأثیرگذار در ابتلا به سرطان است. افرادی که نمره تیپ شخصیتی C در آنها بالاست، منفعل و آرام بوده و هیجانات خود را بروز نمی دهند. این افراد بسیار صبور، همنواگر، آرام، کم جرأت و مهربان هستند، رفتارهای دفاعی دارند، قادر به تحمل استرس های بین فردی نیستند و در مقابله با مشکلات احساس درماندگی، ناامیدی و افسردگی می کنند. در مقابل، افراد سرطانی با نمره پایین در تیپ C به لحاظ سلامت جسمانی و روانی بهتر از افراد با نمره بالا بوده و توانایی بیشتری در مقابله با بیماری را دارند و کمتر از گروه فوق احساس ناامیدی، درماندگی و افسردگی می کنند.

در تبیین این یافته می توان گفت که بین شخصیت افراد و بیماری های روان-تنی رابطه تنگاتنگی وجود دارد. افراد مستعد سرطان با ویژگی هایی چون نکته بینی و حساس بودن، استفاده از مکانیسم دفاعی انکار، نا فعالی هیجانی و اهمیت دادن بیش از حد به نیازهای دیگران به مرور دچار ناامیدی و درماندگی شده و به سوی تیپ شخصیتی خاصی سوق پیدا می کنند که تیپ شخصیتی C نام دارد. افراد با تیپ شخصیتی C بیشتر از سایر افراد، مستعد بیماری سرطان بوده و بدترین پیش آگهی را در ابتلا به سرطان دارند.

همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین منبع کنترل و ابتلا به بیماری سرطان رابطه وجود دارد و بیماران سرطانی نسبت به افراد غیر بیمار دارای منبع

است از تجزیه و تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: نتایج تجزیه و تحلیل واریانس تک متغیری

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	محدود ابتدا
گروه	تیپ شخصیتی C	۸۸۲/۱۴	۱	۱۴۸۸۲	۲۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	منبع کنترل	۳۱۶/۲۳	۱	۳۳۱۶	۶۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	سخت رویی	۷۵۹/۱۱	۱	۷۵۹/۱۱	۳۵/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳
خطا	تیپ شخصیتی C	۲۸۸۸/۱۸	۱۱۸	۲۴/۴۸			
	منبع کنترل	۷۰۹/۲۴	۱۱۸	۶/۰۱			
	سخت رویی	۸۶۸۸/۲۷	۱۱۸	۷۳/۶۳			

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می شود تأثیر گروه بر تیپ شخصیتی C معنی دار است $[P < ۰/۰۰۱]$ ، $F(۱ و ۱۱۸) = ۳۶/۷۵$. به این صورت که میانگین نمره تیپ شخصیتی C افراد سرطانی به طور معنی داری بالاتر از افراد عادی است. متغیر گروه، ۲۳ درصد از واریانس متغیر تیپ شخصیتی C را تبیین می کند $(\eta^2 = ۰/۲۳)$. همچنین تأثیر گروه بر نمرات منبع کنترل نیز معنی دار است $[P < ۰/۰۰۱]$ ، $F(۱ و ۱۱۸) = ۶۹/۲۸$. به این صورت که میانگین افراد سرطانی به طور معنی داری بیشتر از افراد عادی است و به عبارتی افراد سرطانی به طور معنی داری دارای منبع کنترل بیرونی هستند. متغیر گروه ۳۷ درصد از واریانس منبع کنترل را تبیین می کند $(\eta^2 = ۰/۳۷)$.

متغیر گروه تأثیر معنی داری بر نمرات سخت رویی نیز دارد $[P < ۰/۰۰۱]$ ، $F(۱ و ۱۱۸) = ۳۵/۱۹$. به این صورت که میانگین سخت رویی افراد سرطانی به طور معنی داری کمتر از افراد عادی است. متغیر گروه ۲۳ درصد از واریانس متغیر سخت رویی را تبیین می کند $(\eta^2 = ۰/۲۳)$.

سودمند است. بنابراین منبع کنترل درونی در هر دو سطح جسمانی و روانی با کاهش عملکرد سلول های طبیعی کشنده و تعدیل پریشانی روان شناختی مؤثر است.

یافته دیگر پژوهش حاضر این است که بین سخت رویی و ابتلا به سرطان رابطه وجود دارد. به این صورت که میزان سخت رویی در افراد مبتلا به سرطان به طور معناداری پایین تر از افراد عادی است. این یافته با یافته های پولاک ودافی [۱۸] ، کاتالدو [۳۷] لی و همکاران [۳۸]، هانگ [۳۹] کینگ و همکاران [۴۰] و بروکس [۴۱] همخوانی دارد. افراد سخت رو با وجود بروز پیشامدهای ناگوار به رویارویی موفق و کارآمد در برابر استرس ها امیدوارند؛ از توانایی یافتن معنی در تجارب آشفته ساز برخوردارند و به نقش خود به عنوان فرد ارزنده و با اهمیت باور دارند. افراد سخت رو موقعیت های ناگوار را چالش برانگیز ارزیابی می کنند تا تهدید کننده؛ حس تعهد بیشتری نسبت به کار خود دارند، حس کنترل بیشتری در زندگی شان تجربه می کنند و عوامل فشارزا را به عنوان فرصت های بالقوه برای تغییر می بینند و از این رو بیشتر از افراد فاقد این ویژگی، از سلامت جسمانی و روانی بالاتری برخوردارند. افراد به دلیل برخورداری از سبک تبیینی خوشبینانه و احساس توانمندی در رویا رویی با مشکلات و حوادث ناگواری چون بیماری ها، بهتر از افراد دیگر مقابله می کنند. پولاک [۴۲] طی پژوهش های متعددی که در ارتباط با سخت رویی و بیماری های مزمن انجام داده است، نشان داد که سخت رویی به طور معناداری با سازگاری فیزیولوژیکی و روانی- اجتماعی رابطه مثبت دارد. در تبیین این یافته ها می توان گفت که سخت رویی زاییده دانشی است که بر مبنای آن افراد به منابع بیشتری جهت پاسخگویی به موقعیت های فشارزایی چون بیماری های مزمن دسترسی پیدا می کنند و باعث می شود افراد مبتلا به بیماری به صورتی منطقی و واقع بینانه با مشکلات به وجود آمده برخورد کنند. افراد سخت رو در موقعیت های

کنترل بیرونی هستند. این یافته با نتایج پژوهش باندیک و همکاران [۳۲]، شوارتز [۱۱]، برانون و فیست [۳۳] لین و تسی [۱۰] اسکار [۳۴] و حسین المقدم [۱۵] همسو است. نتایج پژوهش ها مؤید این است که منبع کنترل به عنوان یک متغیر روان شناختی در کیفیت زندگی و سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر گذار است. بیماران با منبع کنترل درونی جهت کنترل و پیشگیری از بیماری ها به رفتارهای مرتبط با سلامتی نظیر دعا و راز و نیاز، تغییر برنامه غذایی، ورزش و تعامل اجتماعی رو می آورند تا شانس زنده ماندن و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. همچنین منبع کنترل درونی نسبت به منبع کنترل بیرونی با افزایش نگرش مثبت به توانایی روانی، مقاومت افراد را در برابر بیماری افزایش داده و باعث کوتاه شدن زمان بهبودی از آسیب می شود [۳۵]. بنابراین، منبع کنترل به عنوان سبک تبیینی افراد تأثیر بسزایی در تضعیف و تشدید نشانه های روانی و جسمانی بیمارهای مزمنی چون سرطان و ایدز دارد. افراد با منبع کنترل درونی در مقابله با بیماری فعال بوده، در جهت اقدامات مرتبط با پیشگیری و درمان سرطان تلاش بیشتری انجام می دهند و با این کار روند مقابله و درمان را تسریع می کنند. در مقابل افراد با منبع کنترل بیرونی جدای از اینکه بینش ضعیفی نسبت به امور زندگی دارند، در برابر بیماری ها منفعل عمل کرده، اعتقادی به تلاش جهت تحمل و یا مبارزه با بیماری را ندارند.

پژوهش ها نشان داده است که افراد با منبع کنترل درونی بر این باورند که سلامتی و کیفیت زندگی در دست خود آنهاست و با توجه به این طرز تفکر به آن دسته از رفتارهای سلامتی دست می زنند که آنها را در تشخیص و کنترل فشار روانی یاری دهد. از این رو می توان گفت منبع کنترل درونی بالا با افزایش احتمال رفتارهای سالم و مراقبت از خود و کاهش رفتارهای آسیب زای سلامتی ارتباط مثبت دارد [۳۶]. همچنین در اغلب مواقع منبع کنترل در تعدیل نشانه های بیماری و بالا بردن توانایی بیمار در مقابله مؤثر با بیماری

- 5- Denollet, j. (1997). Personality, Emotional distress and coronary heart disease. *European journal of personality*, 11, 343-357.
- 6-Grossarth-Maticek, R., & Eysenck, H. J. Personality, stress and disease: Description and validation of a new inventory. *Psychological Reports* 1990; 66, 355-373.
- 7-Greer, S & Peeting, K & Morris, T & Haybittle, J. Mental attitudes to cancer : an additional prospective factor 1988; P 750.
- 8-Eysenck, H .J. & Grossarth-Maticek, R. Creative novation behaviour therapy as a prophylactic treatment for cancer and coronary heart disease: Effects of treatment. *Behaviour Research and Therapy* 1991; 29, 17-31
- 9-Dreherh, T. L & House, R. The type connection , Personality and individual differences 1994; 2, 27-30.
- 10-Lin. Ch & Tsay .H. Relationship among received diagnostic disclosure health locus of control , and level of hope in Taiwanese cancer patients. *Publication title psycho – oncology* 2005; 14 , 376.
- 11-Schwartz, S . Abnormal psychology. Mountain view , CA: Mayfield publishing. Company 2000.
- 12-Hannon. H.L & silagyi – Rebavich . E.J. Relation of locus of control to use of nutrition supplement among women in a breast cancer rehabilitation program. *Journal of the American dietetic association* 1998; 98 , 175
- 13-Derks W, Leeuw J R, Hordijk G J, Winnubst J A. Differences in coping style and locus of control between older and younger patients with head and neck cancer. *Clin Otolaryngol* 2005; 30(2):186-192.
- 14-Shaun M, B & James R. M. Physical Health, Self-Reliance, and Emotional Control as Moderators of the Relationship between Locus of Control and Mental Health among Men Treated for Prostate Cancer, *Journal of Behavioral Medicine* 2006; 29(6):561-572.
- ۱۵- حسین‌المقدم، نیلوفر. بررسی میزان همبستگی تیپ شخصیت C مستعدین به سرطان و منبع کنترل

استرس زا، نظیر بیماری سرطان دست از تلاش برنداشته و در مقابله با بیماری تلاش می کنند و این امر باعث تقویت سیستم ایمنی افراد در مقابله با بیماری می شود.

یافته پژوهشی حاضر و دیگر یافته های مرتبط با تیپ شخصیتی افراد مبتلا به سرطان نشان می دهد که این افراد با ویژگی هایی نظیر سرکوبی عواطف و هیجانات، منفعل و ناتوان از بیان یا انجام نیازهای شخصی، نگرانی مرضی در مورد خود و اطرافیان، افراط در منطقی بودن و ضد تهییج پذیری و سایر خصوصیات مرتبط، به سمت تیپ شخصیتی C سوق پیدا می کنند.

افراد با این تیپ شخصیتی به سهولت به بیماری سرطان دچار شده و نسبت به انواع دیگر شخصیت ها نسبت به بیماری سرطان آسیب پذیرتر هستند.

همچنین افراد دارای این تیپ شخصیتی در اثر استرس ها و بیماری نسبت به افراد عادی دچار مرگ زودرس می شوند. به استناد یافته های پژوهشی حاضر می توان گفت که متخصصان بالینی و سلامت، بایستی متغیرهای روانشناختی تیپ C، منبع کنترل و سخت رویی را به منظور ارتقاء سطح سلامت افراد عادی و سرطانی مدنظر قرار دهند.

منابع

- ۱- رحیمیان بوگر، اسحق. جنبه های روانی- اجتماعی سرطان. ۱۳۸۶. ماهنامه بهداشت روان و جامعه. سال سوم. شماره ۲۱.
- 2-Willer, R., and Hantikainen, V . Individual quality of life following radical prostatectomy in men with prostate cancer. *Urolog Nure. Nurs* 2005; 25: 88-90, 95-100.
- 3-Friedman, H.S., & Booth-Kewley, S. The "disease-prone personality": A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist* 1987; 42, 539-555
- 4- Andersen BL. Behavioral outcomes following psychological interventions for cancer patients. *J Consult Clin Psychol.* 2002;70:590-610.

- 27-Thomas , C. B & Murphy , E. A. Further studies on cholesterol levels in the Johns Hopkins medical student: the effect of stress at examination. *Journal of chronic disease* 1958; 668-670.
- 28-Temoshok L, Dreher H. The Type C connection: The behavioral links to cancer and your health. New York: Random House 1992
- 29-Faragher, E. B., & Cooper, C. L. Type A stress prone behaviour and breast cancer. *Psychological Medicine* 1990; 20, 663-670.
- ۳۰- آقاجانی، سیفاله. بررسی ارتباط بین تیپ C (مستعد سرطان) با راههای مقابله‌ای با استرس در دانشجویان اردبیل. ۱۳۷۶. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه تربیت مدرس.
- ۳۱- یکه، معصومه. رابطه بین ویژگیهای شخصیتی C، استرس و شیوهای مقابله در زنان مبتلا به سرطان سینه و عادی. ۱۳۸۳. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم.
- 32-Bundek , N.I., & Marks , G & Richardson ,G. L. Role of health locus of control: Beliefs in cancer screening of elderly Hispanic woman. *Health psychology Journal* 1993; 12(3):193-199.
- 33-Brannon, L; & Feist , J . *Health psychology : An introduction to behavior and health* 2000; 82-104.
- 34-Oscar H. Gandy, Jr. and Lemi Baruh. The Contributions of Race, Spirituality, Locus of Control to Perceptions of Relative Cancer Risk. *Understanding Relative Risk* 2007;1-12
- 35-Jamison ,T & lewis ,S & Burish ,T. Psychological impact of cancer on adolescent: self- image, locus of control , Perception of illness and knowledge of cancer. *Journal of chronic diseases* 1986; vol 39, P 609-617
- 36-Eton, D. T., and Lepore, S. J. Prostate cancer and healthrelated quality of life: A review of the literature. *Psycho- Oncology* 2002;11: 307-326
- 37-Cataldo, J. The relationship of hardiness and depress to disability in institutionalized older adult rehabilitation , *nursing* 2001; 26 , 28-33
- 38-Lee S, Wang SL, Lieu M N. Effects of a nursing model of hospice care on improving بیرونی و درونی. ۱۳۷۸. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.
- 16 -Maddi ,S S. R & Kobasa . S. Hardiness and mental health. *Journal of Personality assessment* 1994;63. 262-274.
- 17-Brooks Mirella . Health-related hardiness and chronic illness:A synthesis of current research nursing from. Philadelphia 2003; 38 , 911.
- 18-Pollock, S. E., & Duffy, M. E. The health-related hardiness scale: Development and psychometric analysis. *Nursing Research* 1990; 39, 218-222.
- 19-Carol, A .C. A conceptual model of feminine hardiness. *Journal of holistic nursing Practice* 1999; 13(3):25
- 20-Temoshok, L., & Fox, B. H. Coping styles and other psychosocial factors related to medical status and to prognosis in patients with cutaneous malignant melanoma. In B.H. Fox & B.H. Newberry (eds.), *Impact of psychoendocrine systems in cancer and immunity*. Toronto: C.J. Hogrefe 1984; (pp. 86-14)6
- ۲۱- موفق، خلیل. هنجاریابی آزمون منبع کنترل راتر. ۱۳۷۶. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- ۲۲- ابراهیمی قوام ، صغرا. بررسی ضرایب اعتبار سه مفهوم کنترل، عزت نفس و حمایت اجتماعی. ۱۳۷۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران.
- ۲۳- صبوری مقدم، حسن. بررسی رابطه میان منبع کنترل و امکان کنترل با عملکرد فرد تحت استرس. ۱۳۷۲. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- 24-skau, M . Hardiness as predictor of coping and job satisfacthon a mong predoctoral interns. University at abbany, State university at New York. 2001.
- ۲۵- بشارت، محمدعلی. پایایی و اعتبار مقیاس سخت‌کوشی. ۱۳۸۵. دومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران (مجموعه مقالات).
- 26-Kosaka, M. Relation between hardiness and psychological stress response. *Journal of performance studies* 1996; 3, 35-40.

and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology* 1998; 74, 420-434.

41-Brooks, M. V. Health-related Hardiness in Individuals With Chronic Illnesses. *Clinical Nursing Research* 2008; 17(2): 98

42-Pollock ,S.E. Human responses to chronic illness: Physiologic and Psychosocial adaptation. *Nursing research* 1986; 35, 90-95.

grief response of cancer patients in a general hospital. *Journal of Nursing research* 1997;5: 6-17.

39-Huang, C. Hardiness and stress: A critical review. *Maternal Child Nursing Journal* 1995; 23, 82-89.

40-King, L. A., King, D. W., Keane, T. M., Faribank, J. F., & Adams, G. A. Resilience-recovery factors in posttraumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support