

تطبیق ویژگی‌های شخصیتی و سلامت ذهن در بیماران قلبی و سرطانی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر کرمان و رفسنجان در سال 1391

سیمین غلامرضایی¹، رضوان صدرمحمدی^{2*}، مسعود فضیلت‌پور³، طاهره احمدزاده⁴

تاریخ پذیرش: 1394/2/10

تاریخ دریافت: 1393/4/22

خلاصه

مقدمه: بسیاری از بیماری‌های جسمی مانند بیماری قلبی و سرطان می‌تواند منشأ روانی داشته و ناشی از ویژگی‌های شخصیتی افراد باشد. بیماری‌ها می‌توانند بر سلامت ذهن بیماران نیز تأثیر منفی بگذارند. لذا هدف از مطالعه حاضر تطبیق ویژگی‌های شخصیتی و سلامت ذهن در بیماران قلبی و سرطانی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر کرمان و رفسنجان در سال 1391 می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران قلبی و سرطانی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی رفسنجان و کرمان بود که از میان آن‌ها 100 نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و جهت مقایسه این بیماران 50 نفر از افراد غیر بیمار نیز با این افراد هم‌تا شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه‌ی خصوصیات دموگرافیک، شخصیتی پنج عاملی (NEO) و سلامت ذهن استفاده گردید و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی، تحلیل واریانس و رگرسیون خطی چند متغیره گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از تفاوت سلامت ذهن در میان بیماران قلبی، سرطانی و افراد سالم بود ($p < 0/05$). همچنین، نتایج تحلیل واریانس نشان داد، میان متغیرهای برون‌گرایی، موافق بودن، باوجدان بودن، گشودگی در بین بیماران قلبی-عروقی و افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از اهمیت عوامل شخصیتی در بیماری قلبی-عروقی و سرطان می‌باشد، لذا در پیشگیری و درمان این بیماری‌ها اتخاذ رویکردی همه‌جانبه، با تأکید بر ابعاد روانی می‌تواند تأثیرگذار باشد.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، سلامت ذهن، بیماران قلبی، بیماران سرطانی

1- دکتری روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

2- دانشجوی دکتری روانشناسی، عضو هیئت علمی موسسه آموزش عالی کار، رفسنجان، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Sadr_1383@yahoo.com، تلفن: 09132903315

3- دکترای روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه باهنر، کرمان، ایران

4- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، ایران

مقدمه

امروزه با گسترش تدریجی اجتماعات بشری، صنعتی شدن و بهبود تغذیه و بهداشت اجتماعی و فردی بیماری‌های عفونی که بالاترین رقم مرگومیر را در قرن 19 تشکیل می‌داد تحت کنترل قرار گرفته و با افزایش طول عمر مرگومیر ناشی از بیماری‌های مزمن از جمله سرطان و بیماری‌های ناتوان‌کننده دیگر افزایش چشمگیری یافته است [1].

بیماری‌های قلبی - عروقی شایع‌ترین عامل مرگ در کشورهای صنعتی است و 1/3 افراد بالای 35 سال از بیماری‌های قلبی به‌ویژه درگیری عروق کرونر جان خود را از دست می‌دهند [2] بیشتر از 40 میلیون آمریکایی به نوعی از بیماری‌های قلبی - عروقی رنج می‌برند و هرساله تقریباً یک میلیون نفر در اثر این بیماری فوت می‌کنند، 2/5 میلیون نفر دیگر ناتوان می‌شوند و می‌توان گفت هزینه سالانه آن از لحاظ اقتصادی بسیار زیاد است [3].

علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، سرطان نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر، دومین علت مرگومیر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح است و در حال حاضر بیش از 7 میلیون نفر در جهان بر اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال 2020 سالانه به 15 میلیون نفر برسد [4]. سرطان به‌عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود و فرد متعاقب تشخیص آن دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماع می‌گردد [5].

امروزه شواهد نشان‌دهنده ارتباط بیماری قلبی - عروقی و سرطان با ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی است. Mayer و Feridman یک الگوی رفتاری مستعد بیماری شریانی شناسایی کردند و آن را الگوی رفتاری نوع A نامیدند که این افراد دارای ویژگی‌های خشم و خصومت، عجز بودن هستند [2]. از طرفی، امکان دارد ویژگی‌های شخصیتی تأثیر عمیقی در روش پاسخ به بیماری، انطباق با شرایط بیماری و یا با مقابله‌ی فرد با علائم داشته باشد [6].

بیاضی و رستگاری با بررسی 60 بیمار عروق کرونری نشان دادند که این بیماران در تنش نمره بیشتر و در سخت رویی

نمره کمتری در مقایسه با گروه سالم دارند [7]. همچنین اضطراب و به‌خصوص افسردگی منجر به افزایش خطر بروز بیماری‌های عروق کرونر و به‌ویژه سکته قلبی شده که خود منجر به بروز نارسایی قلبی می‌گردد. Hornquis نیز در پژوهشی نشان داد که بیماران سرطانی اغلب از خصوصیتی نظیر نکته‌بینی، حساس بودن، استفاده از مکانیسم دفاعی انکار، نافع‌الی هیجان و اهمیت دادن بیشتر به نیازهای دیگران تا خودشان برخوردارند [8].

در اغلب مبتلایان به بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های روانی به شکل بیماری همراه با عارضه بیماری‌های قلبی دیده می‌شود. افسردگی، اضطراب، دلیریم و اختلالات شناختی از مشکلات شایع در این بیماران می‌باشند [9]. نتایج پژوهش Vollrath و همکاران نشان داد بیماران دارای الگوی شخصیتی خاص به انجام رفتارهای تندرستی ناسازگارانه نظیر سیگار کشیدن، ورزش نکردن و داشتن یک رژیم غذایی بد تمایل بیشتری دارند. نتایج این مطالعه حاکی از این است که این ویژگی‌های شخصیتی پدیدآورنده عوامل پرخطر برای بیماری عروق کرونری می‌باشد و با پیش‌آگهی بد، وضعیت جسمانی آسیب‌دیده و پریشانی هیجانی ارتباط دارد [10].

سرطان ضمن ایجاد مشکلات جسمی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آن‌ها نیز می‌شود که در این میان واکنش‌هایی مثل انکار، خشم و احساس گناه مشاهده می‌شود. گروهی از محققین ایتالیایی با مطالعه بیماران مبتلا به سرطان در محدوده سنی 18 تا 65 سال دریافتند، مهم‌ترین عامل مربوط به سلامت روان که بر کیفیت زندگی آن‌ها اثر داشته است، اضطراب می‌باشد و در صورت سن بالای 50 سال، سطوح تحصیلی پایین و عدم اشتغال به کار، کیفیت زندگی بیماران نامطلوب می‌شود [11]. مرکز تحقیقات رفتاری انجمن سرطان آمریکا با مطالعه 739 نفر از اعضای خانواده‌های بیماران مبتلا به سرطان دریافتند، سطوح بالای تنش‌های روانی آنان با اختلال در ابعاد عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی رابطه دارد [12]. گستره اختلال‌های روانی طوری می‌باشد که تمامی خصیصه‌های کارکردی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی افراد را مختل می‌کند. مدت مدیدی حرفه‌های درمانی بر شناسایی، درمان و کاهش نشانه‌های

مرتبط با حالات بیماری تمرکز داشتند و تنها هدف آن‌ها کمک فوری به بیماران در جهت رفع ناراحتی بود. اما در سال‌های اخیر تغییر مهمی در روانشناسی، از تمرکز بر اختلال و بدکارکردی به تمرکز بر بهزیستی و سلامت روانی مثبت صورت گرفته است. جنبشی با عنوان روان‌شناسی مثبت (Positive Psychology) ایجاد شده است. سلامت ذهنی (Subjective Well-being) به‌عنوان یکی از مقوله‌های مهم روان‌شناسی مثبت، امروزه توجه زیادی را به خود جلب کرده. Bradburn، سلامت ذهنی را دلالت بر فزونی عاطفه مثبت نسبت به عاطفه منفی می‌داند، به عبارت دیگر، سلامت ذهنی بر تجربه هیجانی خوشایند تأکید می‌کند [13]. Lopez و Snyder سلامت ذهنی را علم شادمانی و رضایت از زندگی عنوان نموده‌اند. در مجموع، افکار افراد با خلق خوش‌بینانه به این سوگرایش دارد که حوادث بد، مربوط به همان لحظه و همان جاست و بر سایر قسمت‌های زندگی تأثیر ندارد [14].

نتایج پژوهش‌های Campell نشان داده است که سلامت ذهنی می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد. افرادی که سلامت ذهنی بالایی دارند، بیشتر علاقه‌مندند در اجتماع نقشی به عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد کرده و در فعالیت‌های عمومی شرکت می‌کنند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و عمدتاً دارای هیجانات مثبت‌اند و از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می‌کنند و در مقابل، افرادی که از سلامت ذهنی پایینی برخوردارند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی، پرخاشگری را بیشتر تجربه می‌کنند [15].

با توجه به آمار رو به افزایش بیماری‌های قلبی - عروقی و سرطان‌ها و اهمیت شناخت دقیق عامل‌های شخصیتی و مؤلفه‌های سلامت ذهن، این مطالعه با هدف شناسایی ویژگی‌های شخصیتی مستعد کننده افراد به بیمارهای قلبی و سرطانی و همچنین بررسی میزان سلامت ذهنی بیماران قلبی و سرطانی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی رفسنجان و کرمان و مقایسه با افراد سالم در سال 1391 انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد و جامعه آماری شامل کلیه بیماران قلبی و سرطانی در شهر رفسنجان و کرمان در سال 1391 می‌باشد. با انتخاب تصادفی 3 مرکز درمانی (علی ابن ابیطالب، مرادی در رفسنجان و آیت‌الله کاشانی (کرمان) با توجه به میانگین نمونه‌های در نظر گرفته شده در مطالعات پیشین از جمله جعفری و همکاران [16] بیرامی و نعمتی [17]، نمونه مورد نظر 100 بیمار در نظر گرفته شد که از این تعداد 50 نفر مبتلا به بیماری قلبی و 50 نفر مبتلا به بیماری سرطان بودند و در جهت هم‌تا سازی 50 فرد غیر بیمار با شرایط سنی و اجتماعی و خانوادگی مشابه (از همراهان بیماران) به‌طور تصادفی انتخاب شدند. بعد از بیان هدف پژوهش و جلب رضایت افراد، شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه حاوی اطلاعاتی درباره جنسیت، سن، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل بود.

پرسشنامه سلامت ذهن: برای ارزیابی میزان سلامت ذهن از فرم تجدیدنظر شده 39 سؤالی سلامت ذهن که توسط مولوی در سال 1387 ساخته شده است، استفاده گردید. این پرسشنامه در فرم جدید، از دو زیر مقیاس تشکیل شده که برای بدست آوردن نمره عاطفه مثبت، نمره سرزندگی با اراده جمع می‌گردد و برای به دست آوردن نمره عاطفه منفی، نمره نوروژ با فشار روانی-افسردگی جمع می‌گردد. یک مقیاس 5 درجه‌ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست در نظر گرفته شده است. نمرات کسب‌شده از هر فرد بعد از تقسیم بر تعداد سؤالات در دامنه 1 تا 5 قرار می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ در مورد کل سؤالات و زیر مقیاس‌های سرزندگی، اراده، نوروژ، استرس-افسردگی، عاطفه منفی، عاطفه مثبت به ترتیب برابر با 0/92، 0/89، 0/73، 0/87، 0/83، 0/89، 0/92 محاسبه گردیده [18].

پرسشنامه ویژگی‌های شخصیت (NEO-FFI.60): این پرسشنامه شامل 60 سؤال است که بر اساس تحلیل عاملی نمرات NEO-PI که در سال 1986 اجرا شده بود به‌دست آمده است. این پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت یعنی: روان آزرده‌گی (نوروژگرای)، برون‌گرایی، گشودگی،

چند متغیره گام‌به‌گام به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده گردید و $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، از 150 نفر نمونه انتخاب‌شده، 85(56%) نفر زن بودند که 22 نفر مبتلا به بیماری قلبی و 38 نفر مبتلا به سرطان و 25 نفر سالم بودند و در توزیع شرکت‌کنندگان مرد، 28 نفر مبتلا به بیماری قلبی و 12 نفر مبتلا به سرطان و 25 نفر سالم بودند. 36% افراد در محدوده سنی 30-40 سال و 30% در محدوده سنی 40-50 سال بودند. بقیه 50 تا 60 سال سن داشتند. 23% شرکت‌کنندگان تحصیلات زیر دیپلم، 23% دیپلم، 36% فوق‌دیپلم و بقیه لیسانس داشتند.

موافق بودن و با وجدان بودن را می‌سنجد. آزمودنی می‌بایست در یک مقیاس پنج گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) میزان مطابقت محتوای آن‌ها را با خود علامت بزند. آزمون NEO دارای روایی و پایایی مناسبی است. پایایی درونی بر اساس ضرایب آلفا برای پنج شاخص این آزمون عبارت‌اند از: شاخص N (روان‌آزردگی) $E: 0/92$ (برونگرایی) $O: 0/89$ (گشودگی نسبت به تجربه) $A: 0/87$ (توافق) $C: 0/86$ (وجدانی بودن) $0/90 [19]$. در ایران این پرسشنامه توسط انیسی و همکاران بر روی دانشجویان هنجاریابی شده است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ به جز مؤلفه گشودگی، ضریب آلفای بقیه مؤلفه‌ها در دامنه 0/58 تا 0/83 قرار داشت [20].

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 19 و آزمون‌های توصیفی، تحلیل واریانس و رگرسیون خطی

جدول 1 - میانگین و انحراف معیار گروه نمونه در متغیرهای مورد بررسی

متغیر	نوروزگرایی	برونگرایی	گشودگی	موافق بودن	با وجدان بودن	سلامت ذهن
وضعیت سرطانی	37/75±2/33	33/25±1/61	30/80±3/34	39/95±3/20	29/10±4/733	19/32±3/29
سالم	35/82±5/61	44/51±4/56	39/39±3/53	41/38±5/12	42/06±4/06	35/13±5/71
قلبی	36/81±3/45	35/95±2/94	34/64±2/18	43/07±3/24	37/71±4/82	29/76±3/72
	ANOVA	0/322	0/014	0/054	0/018	0/012

نتایج جدول 1 نشان می‌دهد که نوروزگرایی در افراد مبتلا به سرطان بالاتر است و افراد سالم برونگرایی، گشودگی، با وجدان بودن و سلامت ذهن بیشتری را گزارش کرده‌اند و تفاوت معنی‌داری در متغیرهای برون‌گرایی، موافق بودن، با وجدان بودن، گشودگی و سلامت ذهن در بین بیماران قلبی-عروقی و افراد مبتلا به سرطان و افراد سالم مشاهده می‌شود ($p < 0/05$, $df=2$).

جدول شماره 2 - ضرایب رگرسیونی برای پیش‌بینی سلامت ذهن از طریق ویژگی‌های شخصیتی

پیش‌بینی کننده	B	خطا استاندارد	β	t	سطح معنی‌داری	R	R^2
اول	9/37	0/47	-	19/93	0/01		
مقدار ثابت							
موافق بودن	1/09	0/16	0/37	6/82	0/01	0/37	0/14
مقدار ثابت	11/29	0/83		13/51	0/01		
دوم	0/99	0/16	0/34	6/14	0/01	0/40	0/16
برون‌گرایی	-1/25	0/45	-0/15	-4/76	0/01		
مقدار ثابت	12/17	0/71		12/05	0/01		
سوم	0/84	0/16	0/31	5/37	0/01	0/42	0/176
موافق بودن	0/97	0/45	-0/12	-3/87	0/01		
برون‌گرایی	0/79	0/38	0/10	2/64	0/01		
گشودگی							

همان‌گونه که جدول شماره 2 نشان می‌دهد در گام اول موافق بودن وارد معادله پیش‌بینی شده است. بر این اساس هر واحد تغییر در موافق بودن (0/37) افزایش در نمره سلامت ذهن را به دنبال دارد. به‌طور کلی موافق بودن 14% از سلامت ذهن را تبیین کرده است. در گام دوم برون‌گرایی با ضریب رگرسیونی (0/15-) وارد معادله رگرسیونی شده است با ورود برون‌گرایی ضریب رگرسیونی موافق بودن به (0/34) کاهش یافته است. بنابراین می‌توان گفت که هر واحد تغییر در برون‌گرایی با (0/15) کاهش در سلامت ذهن همراه است. با ورود برون‌گرایی به معادله پیش‌بینی در گام دوم، میزان تبیین واریانس به (0/16) افزایش یافته است. در گام سوم گشودگی با ضریب رگرسیونی (0/10) وارد معادله رگرسیونی شده است با ورود گشودگی به معادله پیش‌بینی در گام سوم، میزان تبیین واریانس به (0/176) افزایش یافته است. این در حالی است که سایر ویژگی‌های شخصیتی توان ورود به معادله رگرسیون را نداشتند.

بحث

هدف از این پژوهش تعیین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت ذهن بیماران قلبی، سرطان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی رفسنجان و کرمان در سال 1391 و مقایسه با افراد سالم بود. نتایج نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند تاحدی پیش‌بینی کننده ابتلا به بیماران قلبی و سرطانی باشد. افراد سالم و بیماران قلبی-عروقی و افراد مبتلا به سرطان در بعضی از عوامل شخصیتی از جمله برون‌گرایی، موافق بودن با وجدان بودن، گشودگی و سلامت ذهن تفاوت معنی‌داری را گزارش کرده‌اند ($p < 0/05$). روان‌آزردگی در افراد مبتلا به سرطان نسبت به افراد سالم و بیماران قلبی بالاتر است و افراد سالم نسبت به بیماران سرطانی و قلبی، برون‌گرایی، گشودگی، با وجدان بودن و سلامت ذهن بیشتری را گزارش کرده‌اند. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی Denolled و همکاران [21] که استرس روان‌شناختی و عاطفه منفی را تعیین‌کننده بیماری قلبی می‌دانند همخوانی دارد. این نتایج حاکی از این است که تنش‌های ناشی از الگوی شخصیتی 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 را افزایش می‌دهند [2]. همچنین شرایط تنش‌زا موجب ترشح آدرنالین و نورآدرنالین شده و ضربان قلب را افزایش می‌دهد که این امر سبب ناراحتی قلبی-عروقی می‌گردد. به عبارت دیگر در نتیجه تغییراتی مانند افزایش ضربان قلب و بالا رفتن فشارخون نیاز قلب به اکسیژن افزایش می‌یابد و این خود می‌تواند در افرادی که بیماری قلبی دارند سبب حمله قلبی شود [3]. همچنین زینالی و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی تطبیقی عوامل شخصیتی بیماران قلبی و افراد سالم به این نتیجه دست یافتند که 2 گروه از نظر ویژگی‌های شخصیتی با هم تفاوت دارند و میزان نوروگرایی و با وجدان بودن بیماران قلبی از افراد سالم بیشتر است و این بیماران میزان اضطراب و افسردگی بیشتری را گزارش دادند [22]. جعفری و همکاران [16] در پژوهشی تحت عنوان مقایسه ابعاد شخصیت، تیپ C و راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به سرطان و عادی انجام داد و به این نتیجه رسیدند که گروه بیمار در بعد شخصیتی روان‌آزرده‌گرایی نمره بالاتری از گروه سالم به دست آورده‌اند. افرادی که روان‌آزرده‌گرایی بالایی دارند از یک‌سو حوادث استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند و از سوی دیگر، صرف نظر از سطح استرس، برای تجربه‌های هیجان‌های منفی چون اضطراب، افسردگی، احساس درماندگی و... که در نظریه Eysenck به‌عنوان صفات اصلی در عامل روان‌آزرده‌گرایی طبقه‌بندی شده‌اند، مستعد هستند [17].

تبیین دیگر این است که متغیرهای روان‌شناختی و شخصیتی نیز ممکن است بیماری‌ها را از طریق مسیرهای رفتاری از جمله اختلال در عملکرد رفتار یا شکست در رفتارهای مثبت مرتبط با سلامت تحت تأثیر قرار دهند. در این پژوهش‌ها الگوی شخصیتی به‌عنوان یک عامل خطر مزمن و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم سلامتی بیماران قلبی گزارش شده است. در واقع، بررسی روان‌شناختی زمینه‌های ایجادکننده بیماری مستلزم مطالعه ویژگی‌های شخصیتی است که در طول زمان و موقعیت‌ها ثابت هستند [5]. شخصیت از نظر Denolled و همکاران اشاره به ساختارها و فرآیندهایی دارد که زمینه‌ساز تجربه و رفتار فردی است و با توجه به ساختار شخصیتی هر فرد، رفتار و هیجان ویژه‌ای را

روی 398 بیمار سرطانی به این نتیجه رسیدند که متعاقب با تشخیص سرطان، سطح سلامت روان و ارزیابی مثبت از زندگی کاهشی پیدا می‌کند. تعادل میان عاطفه مثبت و منفی، اهمیت زیادی در کارکرد بهینه در خلال بزرگسالی مانند داشتن سلامت روان کامل (یعنی احساس رضایت از زندگی بالا و آسیب‌شناسی روانی پایین) دارد [25].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش به حجم نمونه کم، عدم همکاری بعضی از بیماران و شرایط محیطی نامناسب اشاره کرد که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود.

نتیجه‌گیری: در کل با توجه به اینکه ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی ارتباط تنگاتنگی با بروز و تداوم بیماری‌های قلبی و سرطان دارد و همراه کردن مداخلات روان‌شناختی برای تغییر الگوهای رفتاری ناسالم در کنار درمان‌های اصلی جسمانی در کشورهای پیش‌رفته به کاهش صدمات و ارتقای سلامتی این بیماران منجر می‌گردد، پیشنهاد می‌شود در ایران نیز مداخلات روان‌شناختی برای کنترل و کاهش متغیرهای آسیب‌زای شخصیتی و افزایش بهزیستی و کیفیت زندگی در پروتکل درمانی بیماران گنجانده شود و پژوهش‌های دیگری بر روی بیماران، نمونه‌های با حجم بالاتر، در مکان‌هایی غیر از بیمارستان و با ابزارهایی با مؤلفه‌های جزئی‌تر تکرار شود.

تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که در انجام این پژوهش ما را حمایت نموده‌اند، سپاسگزار می‌گردم.

هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌آمیز نشان می‌دهد. در نتیجه می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند رابطه سلامت با استرس را تعدیل کنند [21]. به نظر می‌رسد که تفاوت‌های شخصیتی و عوامل روان‌شناختی عامل مهمی است که به واکنش‌های متفاوت به استرس‌ها منجر می‌شود و ممکن است زیربنای مرگ‌ومیر انسان‌ها در اثر ابتلای به بیماری‌های مختلف به خصوص سرطان و بیماری‌های قلبی باشد. در واقع، در درمان بیماری‌های مختلف جسمانی در کنار درمان‌های متداول پزشکی، تغییر ویژگی‌های شخصیتی منفی که در بروز بیماری‌ها نقش دارند و همچنین توجه به جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می‌شوند کاملاً ضروری است [23]. سرطان و بیماری‌های قلبی به علت مزمن بودن و تحت‌الشعاع قرار دادن ابعاد مختلف زندگی کاری و اجتماعی افراد بیشترین تأثیر منفی را بر کیفیت زندگی و سلامت ذهن بیماران می‌گذارد و منجر به ارزیابی منفی از خود و زندگی می‌شود همچنین علاوه بر تشدید علائم بیماری و کند کردن روند بیماری منجر به سایر بیماری‌های روحی و روانی می‌شود. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار میزان سلامت ذهن در افراد بیمار و سالم است که با نتایج پژوهش Salati و همکاران که بر روی 218 بیمار مبتلا به سرطان انجام شد همخوانی دارد. ایشان طی مطالعه خود در فاصله جولای 2004 تا اگوست 2007 دریافتند که عملکرد فیزیکی و سلامت روانی مبتلایان به سرطان با تمام حیطه‌های کیفیت زندگی آن‌ها رابطه دارد و زندگی آن‌ها را دچار اثرات منفی کرده است [24]. همچنین محققان آمریکایی با بررسی بر

Reference

1. Sloan FA, Gelband H. The cancer burden in low- and middle-income countries and how it is measured. Washington, DC: The National Academics press 2007: 69-70.
2. Davison G, Neal J, Kring A. Abnormal psychology. 3rd ed. New York: Wiley;2007:168-88.
3. Shelley Y, Huff S. Assessment of cardio vascular. In: Phipps M, Neigh B. Medical surgical nursing. 7th ed. London: Mosby; 2003:305-17.
4. Hasanpour A. Quality of life and related factors in cancer patients. Abstract Book of National congress of care in special diseases. Ahvaz University of Medical Sciences 2006;10(2):42-53. [Persian]
5. Bamshad Z, Safikhani F. Assessment of mental health of women with breast cancer. Abstract Book of National congress of care in special diseases. Ahvaz University of Medical Sciences 2006;2(1);56-58 [Persian].

6. Gustavsson JP, Jönsson EG, Linder J, Weinryb RM. The HP5 inventory: definition and assessment of five health-relevant personality traits from a five-factor model perspective. *Personality and Individual Differences* 2003; 35(1): 69-89.
7. Beyazi MH, Rastegar RY. Relationship of Type 2 Behavior Pattern, Hardiness, and Stress with Coronary Heart Disease. *Psychological Research Journal* 2006;8(1):75-89. [Persian]
8. Hornquis JO. The concept of quality of life . *Scandinavian journal of social medicine* 1982; 10(2): 57-61.
9. Stoudmire A, Mcdaniel J. History, classification and trends in psychosomatic medicine. In: Kaplan & Sadock S. *Comprehensive text book of psychiatry: From Williams & Williams*. 7 thed. USA: Lippincott; 2000: 321-37.
10. Vollrath M, Knoch D, Cassano L. Personality, risky health behaviour, and perceived susceptibility to health risks. *European Journal of Personality* 1999;13(1):39-50.
11. Distefano M, Riccardi S, Capelli G, Costantini B, Petrillo M, Ricci C, et al. Quality of life and psychological distress in locally advanced cervical cancer patients administered pre-operative chemoradiotherapy. *Gynecologic Oncology* 2008;111(1):144-50.
12. Juver JP, Verçosa N. Depression in patients with advanced cancer and pain. *Revista brasileira de anesthesiologia* 2008;58(3):287-98.
13. Bradburn NM. The structure of psychological well-being. *Journal of health and social Behavior* 1969; 15(1): 320-27.
14. Snyder CR, Lopz SJ. *Handbook of Positive psychology*. New York. Oxford.2002.
15. Campbell A. Subjective measures of well-being. *American psychologist* 1976;31(2):117-27.
16. Jafari E, Sohrabi F, Jomehri F, Najafi M. The relationship between type C personality, Locus of control and hardiness in patients suffering from cancer and normal subjects. *Journal of clinical psychology*.2009;1(1).56-66[Persian].
17. Beirami M, Nemati sogoli tape F. Comparison of character of personality, C type and coping strategies in cancer patients and normal. *Journal of Tabriz psychology* 2007;12(1):23-46.[Persian]
18. Molavi H, Torkan H , Soltani I, Palahang H. Structure Standardization, Validity and Reliability of Subjective Well-being Questionnaire Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2010 ; 16(3):231 -8. [Persian]
19. McCrae RR, Costa Jr PT. Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO Personality Inventory. *Multivariate Behavioral Research* 1989;24(1):107-24.
20. Anisi J, Majdian M, Joshanloo M, Gohari-Kamel Z. Validity and reliability of NEO-Factor on university students. *Journal of Behavioral sciences* 2010;5(4):351-55.[Persian]
21. Denollet J, Pedersen SS, Vrints CJ, Conraads VM. Usefulness of type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease. *The American journal of cardiology* 2006;97(7):970-3.
22. Zainali SH, Ashrafi P, Beirami M. A comparative of personality factors and mental health components in heart patients and normal ones. *Urmia medical journal* 2011;22(5):432-8.[Persian]
23. Bunker SJ, Colquhoun DM, Esler MD, Hickie IB, Hunt D, Jelinek VM, et al. " Stress" and coronary heart disease: psychosocial risk factors. *The Medical Journal of Australia* 2003;178(6):272-6.
24. Salati M, Brunelli A, Xiumè F, Refai M, Sabbatini A. Quality of life in the elderly after major lung resection for lung cancer. *Interactive cardiovascular and thoracic surgery* 2009; 8(1):79-83.

25. Diener E, Suh E, Oishi S. Recent finding on subjective well-being. *Indian Journal of clinical psychology* 1997; 24(1): 63-71.

Comparison of Personality Characteristics and Subjective Well-being in Cardiovascular Disease and Cancer Patients Referring to the Treatment Centers of Rafsanjan and Kerman in 2011

Gholamrezaei S¹, Sadrmohammadi R^{2*}, Fazilatpour M³, Ahmadzade T⁴

1- PhD in Psychology, Faculty of Lorestan University, Khoram Abad, Iran.

2- PhD Student of Psychology, Faculty of Kar higher Education Institute, Rafsanjan, Iran. *(Corresponding Author)

Email: Sadr_1383@yahoo.com, Tel: 09132903315

3- PhD in Psychology, Faculty of Bahonar University, Kerman, Iran

4- MA Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Received: 13 July 2014

Accepted: 30 April 2015

Introduction: Many physical diseases could be the result of mental problems and are associated with personality traits. Diseases could also affect the well-being of patients. The aim of this study was comparison of personality characteristics and subjective well-being of cardiovascular and cancer patients referring to the treatment centers in Rafsanjan and Kerman in 2011.

Material and Methods: This Cross-sectional study was conducted on the patients referring to the cardiac and cancer treatment centers in Rafsanjan and Kerman. Among them 100 were randomly selected as sample and the five-factor personality and subjective well-being questionnaire were completed. Furthermore, these patients were compared to 50 subjects with matched Grouping. Data were analyzed using Variance and stepwise multiple linear regression. Data were entered into SPSS 19 software and were analyzed by using stepwise multiple linear regression.

Results: The results showed that subjective well-being among the people with heart disease, cancer and healthy controls was significantly different ($P < 0/05$). There were significant differences in extroversion, consent, conscientiousness, openness and personality characteristics between cardiovascular disease and cancer patients and the healthy subjects ($P < 0/05$).

Conclusion: Based on the importance of personality factors in heart and cancer disease and prevention and treatment of these diseases, adopting a holistic approach, with emphasis on the psychological aspects can be useful.

Keywords: Personality characteristics, Subjective well-being, Heart disease, Cancer

Please cite this article as follows:

Gholamrezaei S, Sadrmohammadi R, Fazilatpour M, Ahmadzade T. Comparison of Personality Characteristics and Subjective Well-being in Cardiovascular Disease and Cancer Patients Referring to the Treatment Centers of Rafsanjan and Kerman in 2011 *Community Health journal* 2014; 8(3):19-26.

Funding: This research was funded by Kar higher Education Institute of Rafsanjan.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kar higher Education Institute of Rafsanjan approved the Study.