

مقایسه سیستم بازداری / فعال‌ساز رفتاری، تیپ D و خوشبینی در افراد مبتلا به سرطان سینه و افراد سالم

احمد علی پور، مجید برادران*، محمد الوندی سرابی

گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۲۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۷/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: امروزه نقش و اهمیت عوامل روانی - اجتماعی بر سلامت جسمانی افراد و نیز تأثیر ویژگی‌های شخصیتی در ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی از جمله سرطان، موضوعاتی هستند که در حیطه روانشناسی سلامت مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. علی‌رغم افزایش سرطان سینه در کشور، مطالعه‌های بسیار اندکی به عوامل خطر که به سرطان سینه می‌انجامند، پرداخته‌اند. هدف این مطالعه بررسی تطبیقی سیستم بازداری، فعال‌ساز رفتاری، تیپ D و خوشبینی در افراد مبتلا به سرطان سینه و افراد سالم بود.

روش بررسی: در این بررسی علی - مقایسه‌ای، ۱۹۰ نفر (۹۵ بیمار و ۹۵ نفر سالم) در شهرستان رشت انتخاب شدند. سپس گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنس و تحصیلات) هم‌تاسازی شدند و به همه افرادی که به عنوان سرطان سینه تشخیص داده شده بودند و نیز افراد سالم، پرسشنامه شخصیتی گری - ویلسون، مقیاس تیپ D و آزمون جهت‌گیری زندگی داده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین دو گروه بیماران مبتلا به سرطان سینه و افراد سالم در زمینه سیستم بازداری، فعال‌ساز رفتاری، تیپ D و خوشبینی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). در این راستا، گروه مبتلا به سرطان سینه در مؤلفه‌های عاطفه منفی، بازداری اجتماعی، اجتناب فعل پذیر، خاموشی و جنگ و گریز، دارای نمره میانگین بالاتر از گروه سالم بود. به علاوه، میانگین نمره روی‌آوری، اجتناب فعال و خوشبینی در گروه سالم، بالاتر از گروه مقابل بوده است.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر از نقش متغیرهای روانشناختی در سرطان سینه حمایت می‌نماید که برای ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی بیماران مبتلا امری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: سرطان سینه، سیستم بازداری / فعال‌ساز رفتاری، تیپ D و خوشبینی.

*نویسنده مسئول: مجید برادران، تهران، دانشگاه پیام نور، گروه روانشناسی

Email: psycho_2000mb@yahoo.com

مقدمه

واکنش‌های متفاوت در برابر فشارهای روان شناختی دارد و به واسطه صفات و ویژگی‌های ناسازگارانه، می‌توان اختلال‌های روانشناختی و جسمانی را انتظار داشت. یکی از برجسته‌ترین الگوهای رفتاری، تیپ شخصیتی D می‌باشد که دارای دو مؤلفه عاطفه منفی^(۱) و بازداری اجتماعی^(۲) می‌باشد. عاطفه منفی به تمایل تجارب عاطفه منفی در همه زمان‌ها صرفنظر از موقعیت اشاره دارد، در حالی که بازداری اجتماعی از طریق اجتناب از تعامل اجتماعی و کنترل زیاد خودبیانگری، جلوی واکنش منفی دیگران را می‌گیرد^(۵). مطالعه‌های متعدد حاکی از این است که در بیماران شدید نسبت به افراد سالم تیپ D شخصیت به عنوان یک پیش‌بینی کننده قوی و ثابت به کیفیت زندگی و وضعیت سلامت روان شناختی خدشه وارد می‌نماید^(۶). افراد واجد این تیپ شخصیتی انواعی از مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی و اضطراب، سطح پایین بهزیستی روان شناختی و پریشانی روان شناختی را تجربه می‌کنند^(۷).

برخی از نظریه پردازان اعتقاد دارند که برخی از افراد نسبت به برخی از اختلالات روان شناختی آسیب‌پذیر هستند، یکی از این نظریه‌ها، نظریه حساسیت به تقویت است که سه سیستم بازداری رفتاری^(۳)، فعال‌ساز رفتاری^(۴) و جنگ و گریز^(۵) را در بر می‌گیرد. سیستم بازداری رفتاری به محرک‌های

بیماری سرطان دومین عامل مهم مرگ در کشورهای توسعه یافته پس از اختلال قلبی-عروقی و مسئول یک پنجم از موارد مرگ و میر در دنیا محسوب می‌گردد. در این راستا، سرطان سینه به عنوان شایع‌ترین سرطان در زنان است که عامل اول مرگ و میر در زنان ۴۰-۴۴ ساله قلمداد گردیده و از هر ۸ زن، یک نفر را مبتلا می‌سازد. در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد^(۱). از یک‌سو بررسی‌ها حاکی از آن است که ۹۵ درصد سرطان‌ها ناشی از سبک زندگی و تأثیرات محیطی به ویژه رویدادهای فشارزای روانشناختی است که با تضعیف سیستم ایمنی بدن، فرد را مستعد ابتلا به سرطان می‌نمایند و از سوی دیگر، تأثیرات گوناگون جسمی بیماری سرطان بر جنبه‌های روانشناختی و اجتماعی زندگی بیماران غیر قابل انکار است^(۲ و ۳). محققان مؤسسه ملی سرطان آمریکا با بررسی ۱۲۶۶۸۵ فرد سالم و بیمار سرطانی بالای ۶۵ سال اعلام نمودند که حیطة‌های عملکرد فیزیکی و سلامت روانی کیفیت زندگی بیماران سرطانی در مقایسه با گروه سالم دارای اختلال می‌باشد^(۴)، لذا شناخت عوامل زمینه‌ساز روان شناختی این بیماری مهلك می‌تواند به وسعت قلمرو روانشناسی سلامت صورت گیرد. باید دانست که تفاوت‌های شخصیتی نقش تعیین کننده‌ای در بروز

1- Negative effect
2-Social inhibition
3-Behavioral Inhibition System
4- Behavioral Activation
5- Fight and flight

فعالانه(۱۷)، کاهش نشانگان افسردگی در طی ۱۵ سال بعد(۱۸)، کاهش خطر ابتلا به بیماری قلبی(۲۰ و ۱۹) و حتی کاهش نرخ مرگ و میر(۲۱) رابطه دارد. یکی از مهم‌ترین راه‌های ضعف سیستم ایمنی بدن، فشار روان شناختی مزمن است که احتمال ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد(۲۲). باید گفت که خوشبینی به عنوان یک تعدیل کننده مهم در راستای نقش منفی فشار روان شناختی و سیستم ایمنی نقش حیاتی دارد(۲۳). به طور کلی بیماری سرطان، مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و مشکلات فراوانی در ابعاد جسمانی، روان شناختی، اجتماعی - اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌نماید. به علاوه بستری شدن‌های متعدد، مراجعه‌های مکرر به پزشک، درمان‌های مختلف، عوارض و هزینه‌های بالای آن، لزوم بررسی عوامل روان شناختی مؤثر بر این اختلال را مطرح می‌نماید. هدف از مطالعه حاضر بررسی تفاوت تیپ شخصیتی D، سیستم‌های مغزی / رفتاری و خوشبینی در افراد سالم و افراد مبتلا به سرطان بود.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نمونه پژوهش‌های علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران مبتلا به سرطان سینه شهرستان رشت تشکیل داد که طی دوره ۲ ماهه از آبان ماه لغایت آذر ماه ۱۳۹۲، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از هماهنگی‌های لازم، از میان افراد مراجعه کننده به بیمارستان بیماران انتخاب شده و به ابزارهای پژوهش(پرسشنامه تیپ شخصیتی D، پرسشنامه شخصیتی‌گری- ویلسون و آزمون

شرطی تنبیه و فقدان پاداش و نیز به محرک‌های جدید و ترس‌آور ذاتی پاسخ می‌دهد که دو مولفه رفتاری اجتناب فعل‌پذیر و خاموشی را در بر می‌گیرد که با بعد شخصیتی اضطراب در ارتباط است. سیستم فعال‌ساز رفتاری به محرک‌های شرطی پاداش و فقدان تنبیه پاسخ می‌دهد و دو مولفه روی‌آوری و اجتناب فعال را شامل می‌شود که در تجربه هیجان‌های مثبت نقش دارد و سرانجام سیستم جنگ و گریز که نسبت به محرک‌های آزارنده غیرشرطی حساس است و دارای دو مولفه رفتاری جنگ(پرخاشگری دفاعی) و گریز(فرار از منبع تهدید) است که با ترس در ارتباط است(۸). پژوهشگران نشان دادند که حساسیت‌های هیجانی در برابر استرس مزمن در افرادی که سیستم بازداری قوی دارند، مشاهده می‌شود(۹). کالوگریز و کر(۱۰) با بررسی نقش سیستم بازداری و فعال‌ساز رفتاری در کیفیت زندگی و سطح کارکرد بیماران مبتلا به سرطان پرداختند و نشان دادند که سیستم فعال‌ساز رفتاری بالا منجر به افزایش کیفیت زندگی در مبتلایان می‌شود.

یکی از این سازه‌های روانشناسی مثبت نگر، خوش بینی می‌باشد که تحت عنوان انتظار عمومی رخ دادن چیزهای مثبت در زندگی تعریف می‌شود که با بهزیستی جسمی و روان شناختی مرتبط است. یک خصیصه مهم سازگاری در تحول انسان می‌باشد به گونه‌ای که بر اساس آن، افراد انتظار دارند که در زمان‌های غیرممکن و نامشخص، بهترین باشند(۱۱). پژوهش‌ها حاکی از این است که خوش‌بینی با پیشرفت کند بیماری در مبتلایان به ایدز(۱۲)، ابتلا به سرطان و بهبود سریع آن(۱۳-۱۶)، سبک رویاروگری

پرسشنامه شخصیتی گری- ویلسون^(۲) میزان فعالیت سیستم مغزی- رفتاری و مؤلفه‌های آنها را ارزیابی می‌کند که به وسیله ویلسون، بارت و گری در ۱۹۸۹ طراحی شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۲۰ گویه است که برای ارزیابی فعالیت‌های هر یک از سیستم‌های بازداری رفتاری (اجتناب منفعل و خاموشی)، فعال ساز رفتاری (روی آورد و اجتناب فعال) و جنگ و گریز (مولفه جنگ و گریز) ۴۰ ماده در نظر گرفته شده است. هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس سه گزینه‌ای بلی، خیر و ؟ به هر ماده پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات ۶ مولفه بین ۰ تا ۴۰ می‌باشد. ذوالجناحی و وفایی در پژوهشی اعتبار آزمون را ۰/۶۸ محاسبه نمودند که از این نظر، رضایت‌بخش است (۲۴).

در آزمون جهت‌گیری زندگی تفاوت‌های فردی را در خوش‌بینی و بدبینی مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس ۸ گویه‌ای، میزان انتظارات افراد را راجع به پیامدهای زندگی ارزیابی می‌کند. هریک از گویه‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی می‌شود (۲۶). جهت تعیین روایی همگرای آزمون در ایران از همبستگی این آزمون با مقیاس ۵ عاملی ناامیدی بک استفاده شد. معنی‌داری عامل اول، چهارم، پنجم و نمره کلی مقیاس ناامیدی بک با مقیاس مذکور، نشانگر اعتبار قابل قبول این پرسشنامه است. همچنین پایایی بازآزمایی این ابزار با فاصله ۱۰ روز با اعتبار ۰/۷۰ درصد محاسبه شد (۲۷).

جهت‌گیری زندگی) پاسخ دادند. معیار اصلی برای انتخاب، تشخیص ابتلا به سرطان سینه در این افراد بود. با توجه به محدودیت نمونه حاضر، تمامی افراد مذکور طی این مدت به عنوان گروه نمونه مشارکت داشتند. همچنین برای انتخاب افراد گروه غیر بیمار، از همراهان بیمار که سابقه بیماری سرطان را نداشتند، استفاده شد که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل؛ سن، جنس و تحصیلات با گروه بیمار هم‌تا شدند. البته به هر دو گروه قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها بر محرمانه بودن اطلاعات به وسیله پژوهشگر تأکید شد. در نهایت ۱۹۰ نفر (۹۵ نفر بیمار و ۹۵ فرد سالم) به عنوان گروه نمونه در پژوهش مشارکت داشتند. جهت تعیین تفاوت گروه‌ها از نظر متغیرهای مورد بررسی (تیپ شخصیتی D، سیستم‌های مغزی/رفتاری و خوشبینی) از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

در این مطالعه از ابزارهای پژوهشی استفاده شد؛ پرسشنامه تیپ شخصیتی D^(۱) به وسیله دنولت در ۱۹۹۸ طراحی گردید که دو ویژگی کلی شامل عاطفه منفی و بازداری اجتماعی را ارزیابی می‌نماید. ۷ ماده مربوط به عاطفه منفی و ۷ ماده مربوط به بازداری اجتماعی است. هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۰ تا ۴ به هر ماده پاسخ می‌دهد، بنابراین دامنه نمرات آزمودنی در هر خرده مقیاس بین ۰ تا ۲۸ می‌باشد. همسانی درونی خرده مقیاس عاطفه منفی و بازداری اجتماعی به ترتیب ۷۷ درصد و ۶۹ درصد محاسبه شد (۲۴). ضریب اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس تیپ الف، ۶۳ درصد گزارش شده است (۲۵).

1-Type D Personality Scale
2- Gary-Wilson Personality Questionnaire

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری آنالیز چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

چندمتغیره نیز معنی‌داری تفاوت تیپ شخصیتی D، سیستم‌های مغزی/رفتاری و خوشبینی بین گروه‌های مورد مقایسه را نشان می‌دهد ($p < 0.001$)، $F = 16/59$ ، $\eta^2 = 0/55$ (لامبدای ویلکز).

یافته‌ها

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، میانگین سنی افراد در گروه بیمار ۴۶/۵۳ (انحراف معیار ۱۰/۳۳) و گروه سالم ۴۵/۸۹ (انحراف معیار ۱۰/۲۲) می‌باشد و از نظر میزان تحصیلات، اکثریت آزمودنی‌ها در هر دو گروه دارای تحصیلات دیپلم می‌باشند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای مطالعه به تفکیک دو گروه بیمار و سالم ارائه شده است.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، بین مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در مقیاس تیپ شخصیتی D، مؤلفه‌های اجتناب فعل‌پذیر، خاموشی، روی‌آوری، اجتناب فعال، جنگ و گریز در مقیاس سیستم‌های مغزی/رفتاری و خوشبینی در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر اساس آماره‌های توصیفی به دست آمده در جدول ۱، میانگین عاطفه منفی (۱۳/۲۷)، بازداری اجتماعی (۱۱/۶۳)، اجتناب منفعل (۱۶/۵۷)، خاموشی (۱۵/۰۵)، جنگ (۱۴/۳۷) و گریز (۱۴/۶۰) در بیماران مبتلا به سرطان و میانگین نمره روی‌آوری (۱۶/۲۲)، اجتناب فعال (۱۹/۷۹) و خوشبینی (۱۷/۲۴) در گروه سالم، بالاتر از گروه مقابل بوده است.

در جدول ۲، نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره ارائه شده است. به منظور بررسی پیش‌فرض برابری واریانس خطا، از آزمون لون استفاده شد که نتایج آزمون لون نشانگر برابری واریانس‌ها بوده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	افراد سالم (تعداد = ۹۵)	افراد بیمار (تعداد = ۹۵)
عاطفه منفی	۱۰/۶۴ ± ۴/۰۵	۱۳/۲۷ ± ۳/۹۱	
بازداری اجتماعی	۹/۰۹ ± ۳/۲۶	۱۱/۶۳ ± ۴/۵۸	
اجتناب منفعل	۱۳/۵۴ ± ۶/۴۲	۱۶/۵۷ ± ۵/۶۱	
خاموشی	۱۲/۱۱ ± ۵/۲۱	۱۵/۰۵ ± ۵/۱۵	
روی آورد	۱۶/۲۲ ± ۵/۸۰	۱۳/۹۸ ± ۵/۴۳	
اجتناب فعال	۱۹/۷۹ ± ۶/۴۸	۱۶/۱۹ ± ۴/۸۱	
جنگ	۱۲/۱۱ ± ۴/۷۲	۱۴/۳۷ ± ۴/۸۵	
گریز	۱۱/۸۶ ± ۴/۶۲	۱۴/۶۰ ± ۴/۲۶	
بازداری رفتاری	۲۵/۶۴ ± ۹/۴۳	۳۱/۶۲ ± ۷/۱۹	
فعال ساز رفتاری	۲۶/۰۱ ± ۱۰/۵۶	۳۰/۱۷ ± ۷/۴۷	
جنگ و گریز	۲۳/۹۷ ± ۶/۶۲	۲۸/۹۷ ± ۶/۸۳	
خوش بینی	۱۷/۲۴ ± ۵/۵۳	۱۲/۴۳ ± ۵/۳۰	

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
عاطفه منفی	۱	۳۲۸/۹۴	۲۰/۷۸	۰/۰۰۱
بازداری	۱	۳۰۵/۶۸	۱۹/۳۶	۰/۰۰۱
اجتناب منفعل	۱	۴۳۶/۵۴	۱۲/۰۱	۰/۰۰۱
خاموشی	۱	۴۱۲/۶۳	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱
روی آورد	۱	۲۳۸/۷۸	۷/۵۷	۰/۰۰۷
اجتناب فعال	۱	۶۱۵/۶۰	۱۸/۸۹	۰/۰۰۱
جنگ	۱	۲۴۳/۲۸	۱۰/۶۴	۰/۰۰۱
گریز	۱	۳۵۵/۷۸	۱۸/۰۱	۰/۰۰۱
بازداری	۱	۱۶۹۸/۰۲	۲۴/۱۶	۰/۰۰۱
فعال ساز	۱	۱۶۲۱/۱۸	۱۹/۳۸	۰/۰۰۱
جنگ و گریز	۱	۱۱۸۷/۵۰	۲۶/۲۳	۰/۰۰۱
خوشبینی	۱	۶۸۹/۷۰	۲۳/۵۲	۰/۰۰۱

بحث

مؤلفه از ابراز هیجانات و احساسات اجتناب می‌نمایند

که این ویژگی‌ها مشخص کننده مؤلفه بازداری

اجتماعی است که این دو خصیصه تیپ

شخصیتی D را تشکیل می‌دهند. این ویژگی‌ها با

الگوهای ناسالم کارکرد فیزیولوژیکی سیستم ایمنی

همبسته است که بر سلامتی اثرگذار است و احتمال

بیماری را افزایش می‌دهد (۲۸). همچنین برخی معتقدند

که افراد دارای خصیصه تیپ شخصیتی D به رفتارهای

ناسازگار با سلامت نظیر سیگار کشیدن، ورزش

نکردن و رژیم غذایی نامطلوب گرایش دارند که این

عوامل مجاورت زیادی با بروز بیماری سرطان

دارند (۲۹).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که

بین سیستم‌های فعال ساز/بازداری رفتاری و جنگ و

گریز در بین بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم

نتایج مطالعه حاضر نشانگر تفاوت بعد

شخصیتی D در بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم

می‌باشد که با یافته‌های مولس، دنولت، کاپتین، ریمست

و ثونگ (۲۰۱۲) و وندن بروک، ورس‌تینگ، اردمن و

پدرسن (۲۰۱۱) همسو است. پژوهشگران مطرح نمودند

که ۱۹ درصد افراد مبتلا به سرطان وخیم به عنوان

تیپ شخصیتی D طبقه بندی می‌شوند، با گسترش

رویکرد زیستی، روانی، اجتماعی و دور شدن از

دیدگاه تک بعدی پزشکی، در خصوص تیپ‌های

شخصیتی و دیگر متغیرهای روان شناختی می‌توان

گفت که این عوامل زمینه‌ساز بیماری محسوب

می‌شوند نه علت بیماری (۶). عاطفه منفی در بر گیرنده

تنوعی از حالات خلقی نامساعد نظیر تحقیر، خشم،

نفرت، گناه و اضطراب است. افراد با نمرات بالا در این

مواجهه منطقی دارند و از سلامت مطلوب‌تری برخوردارند(۳۳). از سوی دیگر تبیین این یافته نیز مبتنی بر نظریه اسناد هم می‌تواند مد نظر قرار گیرد که افراد خوشبین، بیماری و حوادث منفی را به عوامل اختصاصی، بیرونی و غیر ثابت نسبت می‌دهند، لذا احساس سلامت بیشتری را تجربه می‌کنند.

به محدودیت‌هایی نظیر پایین بودن حجم نمونه و نیز استفاده از همراهان بیمار به عنوان گروه مقابل بیماران مبتلا به سرطان می‌توان اشاره نمود که در پژوهش‌های آتی باید مد نظر قرار گرفته شوند.

نتیجه گیری

در مجموع می‌توان مطرح نمود که عوامل روانشناختی در شروع و تداوم بیماری سرطان سینه نقش مهمی دارد که درمانگران می‌بایست در طول فرآیند درمان به آن توجه کافی داشته باشند. با آموزش شیوه مطلوب مواجهه با تنش و حل مسأله به زنان به ویژه پیش از سنینی که به عنوان سن بحرانی مبتلا به بیماری سرطان سینه قلمداد گردیده است(۴۰ تا ۴۴ سال)، می‌توان در راستای پیشگیری از این بیماری اقدام نمود، لذا پیشنهاد اصلی این پژوهش، مطالعه طولی و انجام مداخله‌های روانشناختی و در نتیجه کاهش این بیماری می‌باشد.

تفاوت معنی داری وجود دارد که نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های هیونیمی، کلتیانگاس - جاروینن، پاتونن و راواجا(۲۰۰۳) و کالوگریز و کر(۲۰۱۱) مطابقت دارد. در تبیین برافراشتگی سیستم بازداری رفتاری و جنگ و گریز در بیماران مبتلا به سرطان باید گفت که دارا بودن این خصایص منجر می‌شود که افراد با رویدادهایی که دیگر افراد آنها را بی‌اهمیت می‌دانند به صورت هیجانی واکنش نشان داده و بر اساس نظر گری و مک ناتان(۸) منجر به ویژگی‌های شخصیت اضطرابی در افراد می‌شود که به افزایش بیش از حد ارزیابی‌های منفی و تهدیدآمیز نسبت به محرک‌های محیطی و آسیب‌پذیری بیشتر در برابر فشارهای روان شناختی می‌انجامد که نتیجه آن بروز بیماری‌های وخیم از جمله سرطان می‌شود. نگاهی به پژوهش‌های انجام گرفته در خصوص نقش تنش‌زا در بروز سرطان نظیر تأیید و تأکید کننده این نکته است که حوادث تنش‌زا در بروز بیماری سرطان سهم عمده‌ای دارند (۳۲-۳۰).

سرانجام این که نتایج حاکی از این بود که بین میزان خوشبینی بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم تفاوت معنی داری وجود دارد که این یافته نیز با نتایج مطالعه آلیسون، گوچارد، فانگ و گیلین(۲۰۰۳)، کارور و همکاران(۲۰۰۵)، دیمور و همکاران(۲۰۰۶) و نورمن و براین(۲۰۰۷) همسو است. باید دانست که خوشبینی، مثبت بودن سطحی نیست، بلکه این افراد نقشه‌هایی برای فعالیت خود طراحی نموده و طبق آن عمل می‌کنند و در برابر حوادث فشارزای زندگی

REFERENCES

- 1-American cancer society. Educational collection of reproductive health and training method. *Cancer and menopause* 2009; 44: 21-22.
- 2-Zabora J. Curbow B. Hooker C. & Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer. *Psycho-Oncology* 2001; 32: 19-28.
- 3-Yarbro C H. Frogge M H. & Goodman M. *Cancer nursing: Principles and practice*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers 2005.
- 4-Smith A W. Reeve B B. Bellizzi K M. Harlan L C. Klabunde C N. & Amsellem M. Cancer, comorbidities, and health-related quality of life of older adults. *Health Care Financ Review* 2008; 29(4): 41-56.
- 5-Emons W H. Meijer R R. & Denollet J. Negative affectivity and social inhibition in cardiovascular disease: evaluating Type D personality and its assessment using item response theory. *Journal of Psychosomatic Research* 2007; 63: 27–39.
- 6-Mols F. Denollet J. Kaptein A A. Reemst P H M. & Thong M S Y. 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* 2012; 73: 232–239.
- 7-Van den Broek K C. Versteeg H. Erdman R A M & Pedersen S S. The distressed (Type D) personality in both patients and partners enhances the risk of emotional distress in patients with an implantable cardioverter defibrillator. *Journal of Affective Disorders* 2011; 130: 447–453
- 8-Gray J A. & Mc-Naughton N. *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septohippocampal system*. New-York. Oxford University Press 2000.
- 9-Heponiemi T. Keltiangas-Jarvinen L. Puttonen S. & Ravaja N. BIS/ BAS sensitivity and self- rated affects during experimentally induced stress. *Personality and Individual Differences* 2003; 34(6): 943-957.
- 10-Kalogreades L. & Corr P J Quality of life and level of functioning in cancer patients: The roles of behavioural inhibition and approach systems. *Personality and Individual Differences* 2011; 50(8): 1191–1195.
- 11-Smith T W. & MacKenzie J. Personality and risk of physical illness. *Annual Review of Clinical Psychology* 2006; 2: 435–467.
- 12-Ironson G. & Hayward H. Do positive psychosocial factors predict disease progression in HIV-1? A review of the evidence. *Psychosomatic Medicine* 2008; 70: 546–554.
- 13-Allison P J. Guichard C. Fung K. & Gilain L. Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *Journal of Clinical Oncology* 2003; 21: 543–548.
- 14-Carver C S. Smith R G. Antoni M H. Petronis V M. Weiss S. & Derhagopian R P. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychology* 2005; 24: 508–516.
- 15-De Moor J S. De Moor C A. Basen-Engquist K. Kudelka A. Bevers M W. & Cohen L. Optimism, distress, health-related quality of life, and change in cancer antigen 125 among patients with ovarian cancer undergoing chemotherapy. *Psychosomatic Medicine* 2006; 68: 555–562.
- 16-Norman P. & Brain K. Does dispositional optimism predict psychological responses to counseling for familial breast cancer? *Journal of Psychosomatic Research* 2007; 63(3): 247–254.
- 17-Taylor S E. & Stanton A L. Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology* 2007; 3: 377–401.
- 18-Giltay E J. Zitman F G. & Kromhout D. Dispositional optimism and the risk of depressive symptoms during 15 years of follow-up: the Zutphen Elderly Study. *Journal of Affective Disorders* 2006; 91: 45–52.
- 19-Tindle H A. Chang Y. Kuller L H. Manson J E. Robinson J G. Rosal M C. Siegle G J. & Matthews K A. Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the women's health initiative. *Circulation* 2009; 120: 656–662.
- 20-Boehm J K. Peterson C. Kivimaki M. & Kubzansky L. A prospective study of positive psychological well-being and coronary heart disease. *Health Psychology* 2011; 30: 259–267.
- 21-Giltay E J. Geleijnse J M. Zitman F G. Hoekstra T. & Schouten E G. Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly Dutch men and women. *Archives of General Psychiatry* 2004; 61:1126–1135.
- 22-Kemeny M E. & Schedlowski M. Understanding the interaction between psychosocial stress and immune-related diseases: a stepwise progression. *Brain, Behavior, and Immunity* 2007; 21:1009–1018.

- 23-Segerstrom S C. Optimism and immunity: do positive thoughts always lead to positive effects? *Brain, Behavior, and Immunity* 2005; 19: 195–200.
- 24-Zoljanahi E. & Vafaie M. Relationship between type-d personality and behavioral inhibition and activation systems. *Journal of Psychology (Tabriz University)* 2006; 1(2-3): 123-144(Persian).
- 25-Jonge P. Denollet J. Vanmelle J. Kuyper A. Honig A. Hschange A. & Ormet J. Association of type-D personality and depression with somatic health in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research* 2007; 63(5):477-489.
- 26-Rahimian Boogar I. The Predictive Role of Happiness, Optimism and Demographical Status in Engagement in Health-related Behaviors. *Knowledge & Health Journal* 2013; 8(1):17-23(Persian).
- 27-Mousavi Nasab S M H & Taghavi S M R. Optimism-Pessimism and Coping Strategies: Prediction of Psychological Adjustment in Adolescents. *Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology* 2006; 12(4): 380-389 (Persian).
- 28-Pederson S S.& Denollet Y. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European journal of cardiovascular prevention and rehabilitation* 2005; 10(4): 241-8.
- 29-Williams L. O'Connor R C. Christopher A. Ferguson E. Sheehy N. & Madeleine A. Type-D personality mechanisms of effect: The role of health-related behavior and social support. *Journal of Psychosomatic Research* 2008; 64(1): 63-9.
- 30-Anderson M. Involvement in Decision Making and Breast Cancer Survivor Quality of Life. *Health Psychology* 2009; 28: 29-37.
- 31-Cheang A. & Cooper C I. Psychological Factors in Breast Cancer. *Journal of Personality* 2004; 1: 61-66.
- 32-Weiths K. Negative Affectivity, Restriction of Emotion, and Site of Metastases Predict Mortality in Recurrent Breast Cancer. *Journal of Psychosomatic Research* 2000; 49: 59-68.
- 33-Peterson C. The future of optimism. *American psychological* 2000; 55(1): 44-55.

A Comparison of Behavioral Inhibition/ Activation System, Type D and Optimism in the Breast Cancer Patients and Healthy Controls

Alipoor A, Baradaran M*, Alvandi Sarabi M

Faculty of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Received: 3 Oct 2014

Accepted: 15 Feb 2015

Abstract

Background & aim: Nowadays, the role and importance of psychosocial factors on physical health, as well as the influence of personality characteristics in having psychosomatic diseases such as cancer are of interest to many researchers. In spite of increase in breast cancer in Iran, very few studies have been carried out on risk factors of breast cancer. The aim of this study was to evaluate the comparative Behavioral inhibition / Activation System, type D and optimism in the breast cancer patients and healthy individuals.

Methods: In the present casual-comparative study, 190 people (95 Patients and 95 Normal Subjects) were selected in Rasht, Iran. Moreover, the groups were matched for demographic characteristics (age, gender and education). All individuals diagnosed with Breast Cancer and Normal Subjects received a Gary-Wilson Personality Questionnaire, Life Orientation Test and Type D Personality Scale. Collected data were analyzed using multivariate analysis of variance and regression.

Results: The findings revealed that there were significant differences between cancer and normal groups in behavioral inhibition/activation system, type D Personality and optimism. In this regard, the Breast Cancer group had higher scores subscales of negative affect, social inhibition, passive avoidance, extinction and fight-flight than normal group. In addition, subscales of approach, active avoidance and optimism in the normal group were more than the Breast Cancer group.

Conclusion: The present study supported the role of psychological variables in breast cancer patients which is essential for improving patients' health and quality of life.

Keywords: Breast Cancer, Behavioral Inhibition/Activation System, Type D Personality and Optimism.

* **Corresponding Author:** Baradaran M, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Email: psycho_2000mb@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Alipor A, Baradaran M, Alvandi Sarabi M. A Comparison of Behavioral Inhibition/ Activation System, Type D and Optimism in the Breast Cancer Patients and Healthy Controls. *Armaghane-danesh* 2015; 20 (1): 43-52.