

تاریخ دریافت مقاله: ۸۰/۱۰/۱۰

بررسی مقاله: ۸۱/۴/۱۶

پذیرش مقاله: ۸۳/۸/۴

مجله علوم تربیتی و روانشناسی

دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۳۸۳

دوره سوم، سال یازدهم، شماره‌های ۱ و ۲

ص ص: ۱۲۰-۱۰۱

## مقایسه سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی و سنخ شخصیتی الف غیرسمی و سمی در بین مردان و زنان مبتلا به سرطان و افراد عادی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر اهواز

دکتر یوسفعلی عطاری \*

دکتر عبدالکاظم نیسی \*

ناصر یوسفی \*\*

جمیله نبوی حصار \*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر مقایسه سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی و سنخ شخصیتی الف غیرسمی و سمی در میان مردان و زنان مبتلا به سرطان و عادی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی در شهر اهواز می‌باشد. نمونه این تحقیق ۱۸۰ نفر بودند، که شامل ۶ گروه: ۳۰ مرد سرطانی، ۳۰ زن سرطانی، ۳۰ نفر برادران سرطانی، ۳۰ نفر خواهران سرطانی، ۳۰ نفر مرد هم‌محلله‌ای و ۳۰ نفر زن هم‌محلله‌ای سرطانیها بودند. هدف این تحقیق پیدا کردن علل روان‌شناختی سرطان و ارائه راهکارهایی به منظور پیشگیری از آثار منفی روانشناختی در افراد مبتلا به سرطان بود. برای مقایسه افراد سرطانی و عادی در چهار متغیر شخصیتی فوق، از آزمونهای سرسختی روانشناختی، آزمون سنخ شخصیتی الف غیرسمی، سنخ شخصیتی الف سمی و آزمون هیجان خواهی با روایی و پایایی قابل قبول استفاده شد. طرح تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای بود. یافته‌های تحقیق از میان افراد سرطانی، خواهر، برادر و افراد هم‌محلله سرطانیها در مراکز مشاوره و مراکز روان‌درمانی در اهواز جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد و تفاوت در میانگینها با استفاده از آزمون پیگیری توکی بررسی گردید. بر اساس یافته‌های به دست آمده در این پژوهش مشخص گردید که بین مردان و زنان از لحاظ متغیرهای سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الف غیرسمی و سمی تفاوت دیده نشد و فقط بین گروههای سه‌گانه مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی از لحاظ متغیرهای هیجان خواهی و سنخ شخصیتی الف-سمی تفاوت وجود دارد.

کلیدواژگان: سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الف- غیرسمی، سنخ شخصیتی الف سمی

\* عضو هیأت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

\*\* کارشناس ارشد رشته مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز

\*\*\* کارشناس بخش تحقیقات آموزش و پرورش شهرستان سقز

## مقدمه

در طول سالهای گذشته پژوهشهای بسیاری نشان داده‌اند که رویدادهای فشارزا در ظهور بیماریهای جسمانی و ذهنی مؤثرند (کوباسا<sup>۱</sup>، ۱۹۷۹؛ هولمز و راهه<sup>۲</sup>، ۱۹۷۶). کوباسا (۱۹۷۹) از اولین محققانی بود که بر مبنای نظریه سلیه<sup>۳</sup>، (۱۹۵۷) سعی کرده است متغیرهایی که اثرهای منفی عوامل فشارزا را منحرف می‌کنند، مشخص کند. وی در میان متغیرهای تعدیل‌کننده ارتباط بین فشار روانی و بیماری، ویژگیهای شخصیتی را مورد توجه قرار داد و در اولین مطالعه خود، این فرضیه را بررسی کرد که اشخاصی که درجه بالایی از فشار روانی را بدون بیماری تجربه می‌کنند، ساختار شخصیتی متفاوتی از افرادی دارند که در شرایط فشارزا بیمار می‌شوند. کوباسا (۱۹۷۹) در این مطالعه نشان داد که تمایز شخصیتی در ساختاری با نام سرسختی روانشناختی<sup>۴</sup> منعکس است.

به طور کلی، سرسختی روانشناختی بر تجربه درونی و دریافت ذهنی انسان تأکید می‌کند و سه مؤلفه سرسختی شامل تعهد (در برابر بیگانگی) کنترل (در برابر ناتوانی) و مبارزه‌جویی می‌باشد. افراد سرسخت دارای ویژگیهایی مثل حس کنجکاوی قابل توجه، تمایل به داشتن تجارب جالب و معنی‌دار، اعتقاد به مؤثر بودن آنچه که مورد تصور ذهنی

است و ابراز وجود، نیرومندی، توانایی و مقاومت می‌باشند. یکی از مشهورترین الگوهای شخصیتی - رفتاری که از سال ۱۹۵۹ تاکنون در متون روانشناسی و روان پزشکی مطرح بوده و مورد توجه فراوان قرار گرفته است، الگوی شخصیتی سنخ الف می‌باشد. در سال ۱۹۵۹ دو متخصص قلب به نامهای فریدمن و روزنمن<sup>۵</sup> مشاهده کردند که مردان و زنانی که دارای ویژگیهایی از قبیل تکلم سریع، رقابت‌جویی، بی‌حوصلگی، سخت‌کوشی، پرخاشگری و خشونت هستند حدوداً هفت برابر بیشتر از افراد فاقد چنین ویژگیهایی مستعد ابتلا به بیماریهای کرونر قلبی<sup>۶</sup> می‌باشند (فریدمن و المر<sup>۷</sup>، ۱۹۸۴). الگوی شخصیتی - رفتاری افراد دارای ویژگیهای یاد شده، الگوی شخصیتی سنخ الف نامیده شد (فریدمن و روزنمن، ۱۹۵۹). یافته‌های پژوهشی رویهم رفته ویژگیهای شخصیتی - رفتاری زیر را در افراد الگوی الف تأیید می‌کنند: تمایل به تنها کار کردن (دمبرسکی و

- 1- Kobasa
- 2- Holmz & Rahe
- 3- Selye
- 4- psycholoigcal hardiness
- 5- Fridman & Rosenman
- 6- Conronary Heart Diseases (CHD)
- 7- Ulmer

مک دوگسال<sup>۱</sup>، ۱۹۷۸)، بلندن پروازی و کمال‌گرایی افراطی (روزنمن، ۱۹۷۸)، گوش به زنگی و هوشیاری فراوان (بورتنر<sup>۲</sup>، ۱۹۶۹)، تعجیل و شتاب‌زدگی در زندگی و رقابت‌جویی (فریدمن، هال و هریس<sup>۳</sup>، ۱۹۸۵)، پرخاشگری (رز<sup>۴</sup>، ۱۹۷۸)، تنیدگی و ناآرامی (پیشکین<sup>۵</sup>، ۱۹۸۰)، بی‌صبری، کم‌تحملی و تحریک‌پذیری (سورمن<sup>۶</sup>، هال و گلاس<sup>۷</sup>، ۱۹۷۵)، و شدیداً غرق در کار و ناتوانی در کناره‌گیری از اشتغال به کار (ژیائن و کیوپر<sup>۸</sup>، ۱۹۹۲) و علاقه افراطی به کار و حرفه (روزنمن، ۱۹۷۸). بسیاری از تحقیقات ویژگیهای الگوی الف را تحت عنوان خصوصیات غیرسمی و خصوصیات سمی شناسایی و معرفی کرده‌اند. خصوصیات غیرسمی یا غیرمضر تحت عنوان گرایش به کسب موفقیت و سخت‌کوشی و ویژگیهای سمی معمولاً در قالب بی‌حوصلگی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری قابل شناسایی هستند (برنر و بلون<sup>۹</sup>، ۱۹۹۲؛ نجاریان، ۱۳۷۲). ویژگیهای سمی سنخ الف بخشی از الگوی سنخ الف هستند که به تنهایی نقش مهمی در افزایش احتمال وقوع حمله‌های قلبی دارند (روزنمن، ۱۹۸۹؛ میتوز<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۸؛ فریدمن، ۱۹۸۷) و با بسیاری از علائم و اختلالهای روانی و روان-تنی مرتبط هستند (بلون و بارلیک<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۰؛ اسپنس<sup>۱۲</sup>،

۱۹۸۷). تنوع جویی در احساسات و تجارب از نیازهای آدمی است چنان که بعضیها حتی خطر هم می‌کنند تا به چنین تجربه‌هایی دست یابند. برای اندازه‌گیری این نیاز، زاکرمن<sup>۱۳</sup> (۱۹۷۹) آزمونی تهیه کرد به نام مقیاس هیجان‌خواهی که این مقیاس شامل سؤالاتی به منظور ارزیابی تمایل فرد برای شروع و انجام فعالیتهای مخاطره‌انگیز یا ماجراجویانه، جستجوگری در زمینه تجارب حسی تازه، لذت بردن از هیجان ناشی از تحریکات اجتماعی و اجتناب از کسل شدن است. فردی که دارای این خصوصیات باشد، هیجان خواه نامیده می‌شد. در پژوهش حاضر هدف این است که سه متغیر شخصیتی یعنی هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الفب و سرسختی روانشناختی در بیماران جسمی سرطانی با افراد عادی مقایسه شوند. تحقیقات فراوانی نشان داده است که عوامل فشارزا و عوامل

1- Dembroski & MacDougall

2- Bortner 3- Hall & Haris

4- Rose 5- Pishkin

6- Borman 7- Glass

8- Yaen & Kuiper

9- Bernner & Bloon

10- Mitoz 11- Barlik

12- Spense 13- Zakerman

روانی بر بیماری جسمانی مؤثرند. در این پژوهش عوامل روانی و رابطه آن با بیماری سرطان بررسی می‌شود.

### پیشینه تحقیق

در پژوهشی مقایسه‌ای بین والدین با فشار روانی و فرزندان سرطانی و خانواده‌های مقابل (یعنی والدین بدون فشار روانی) و نداشتن فرزندان سرطانی، انجام گرفت. این پژوهش به دو صورت انجام گرفت. در مطالعه اول ۲۵ نفر در فاصله سنی (۸-۱۸) سال مورد مطالعه قرار گرفتند و در مطالعه دوم ۴۲ نفر در فاصله سنی (۸-۱۵) سال مورد مطالعه واقع شدند. در این پژوهشها هر دو دسته والدین پرسشنامه‌های معیار خانوادگی و معیار حمایت اجتماعی را کامل کردند. نتایج تحقیق نشان داد که در مطالعه اول بین والدین با فشار روانی و بدون فشار روانی و داشتن فرزند سرطانی اختلاف معنی‌داری دیده نشد. نتایج مطالعه دوم نشان داد که بین مادران با فشار روانی و غیرفشار روانی اختلاف معنی‌داری از لحاظ داشتن فرزندان سرطانی وجود دارد. اما در بین پدران اختلاف معنی‌دار نبود.

نول<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) در پژوهشی که در مورد عاملهای سرطان قلب انجام دادند، به عاملهای شخصیتی و حمایتهای خانوادگی توجه کردند. نمونه این پژوهش شامل ۲۰ زن بین سنین

۴۵-۵۵ بود که مبتلا به سرطان قلب بودند. با استفاده از پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌های منظم عاملهای شخصیتی، روابط خانوادگی و موفقیت شغلی سنجیده شد. در میان عاملهای شخصیتی به مؤلفه سرسختی و چندین مؤلفه دیگر توجه شد. نتایج نشان دادند که بین سرسختی با سرطان قلب رابطه معنی‌داری وجود دارد.

در تحقیقی که توسط گرینینگ-لیلانی<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) با عنوان نوجوانان سیگاری و آسیب‌پذیری ناشی از مصرف سیگار و ارتباط آن با مرگ، انجام شد، این فرضیه مطرح گردید که نوجوانان سیگاری از لحاظ میزان احتمال مرگ (که عامل آن مصرف سیگار باشد) با نوجوانان غیرسیگاری تفاوت ندارند. برای انجام دادن پژوهش، میزان مرگ و میر در میان سرطانیها، بیماران ریوی و سکت‌های قلبی و مغزی که سیگاری بودند مورد بررسی قرار گرفت. این پژوهش بر روی ۱۹۸ پسر و ۲۱۰ دختر دانش‌آموز دبیرستانی انجام گرفت. از این تعداد ۱۱ درصد به طور منظم سیگار مصرف می‌کردند و ۱۵ درصد به صورت متناوب. نتایج تحقیق نشان داد که افراد سیگاری و غیرسیگاری از لحاظ ریسک‌پذیری (خطر کردن) تفاوت ندارند. افراد سیگاری و

1- Noll

2- Greening- Leilani

رابطه معنی داری دسترسی پیدا کردند. لازم به یادآوری است که این ارزیابها بعد از چهار، هشت و دوازده ماه بعد از تشخیص بیماری سرطان انجام شد (کولینز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲).

در تحقیقی که با عنوان سنخ رفتاری الف و مرگ سرطانیها، انجام گرفت ۳۱۵۴ مرد سالم در فاصله سنی (۵۹-۳۹) سالگی که دارای سنخ رفتاری A و B بودند در طول سالهای ۱۹۶۰ تا ۱۹۶۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. بعد از ۶ سال یعنی در سال ۱۹۶۶ تعداد مرگهای این افراد مورد بررسی واقع شد. نتیجه این بود که ۹۷ نفر از ۳۱۵۴ نفر که بر اثر سرطان مرده بودند، بیشتر دارای سنخ شخصیتی الف بودند. تعداد سنخ الف ۱/۵۵ درصد بیشتر از سنخ ب بودند. البته موقعی که متغیرهای سن، کشیدن سیگار، فشار خون و کلسترول خون کنترل شد، این نسبت به ۱/۲۹ درصد کاهش یافت. فاکس<sup>۲</sup> (۱۹۸۷) تحقیق دیگری با عنوان رفتار مستعد استرس در سنخ الف و سرطان قلبی انجام داد. در این پژوهش ارتباط بین صفات شخصیتی و بیماری قلبی در ۱۶۱ زن با سرطان قلبی با میانگین سنی ۵۵ سال، ۵۵ زن با سرطان قلبی بدخیم با میانگین سنی ۴۴ سال، ۱۱۰ زن با سرطان خوش خیم با میانگین سنی ۳۸ سال و ۲۷ زن به عنوان گروه گواه با

غیرسیگاری از لحاظ مرگ بر اثر سرطان تفاوت چشمگیر بالایی داشتند، ولی اینکه سیگار عامل مرگ می باشد از نظر آماری معنی دار نبود. افرادی که مرتب سیگار مصرف می کردند در مقایسه با گروه مقابل کمتر در معرض خطر مرگ بر اثر سرطان و سگته (مغزی و قلبی) بودند. همچنین نتایج تحقیق نشان داد که گرایش به هیجان خواهی بالا در مردان در مقایسه با زنان کمتر خطر مرگ را در پی دارد، در حالی که خطر مرگ برای زنان بیشتر است، که فرضیه پژوهشی تحقیق فوق الذکر را مورد تأیید قرار می داد.

تحقیق دیگری تحت عنوان "احساس مربوط به نبود وقت و بیش فعالی در افراد سرطانی انجام شده است (قربانی، ۱۳۷۳). در این پژوهش احساس ارزیابی بیمار در مورد ارتباط و حالات خلقی وی به وسیله چک لیست صفات چندگانه در ۷۳ بیمار به فاصله سنی (۸۲-۲۱) سالگی که به تازگی به سرطان مبتلا شده بودند، اندازه گیری شد. نتایج نشان داد که در این فاصله سنی رابطه مهمی بین احساس ارزیابی در مورد ارتباط و صفات چندگانه چک لیست در صفاتی چون اضطراب، خصومت و افسردگی وجود دارد. برای ارزیابی کیفیت زندگی در میان صفات چندگانه چک لیست فقط به دو صفت هیجان خواهی و عاطفه مثبت توجه شد که به

میانگین سنی ۳۹ سال بررسی شد. نتایج تحقیق نشان دادند که بین گروه سرطانی و عادی از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود داشت. این پژوهش آشکار ساخت که سنخ الف بیشتر از سنخ ب در معرض خطر ابتلا به سه نوع آسیب سرطان قلبی است. گروههای با آسیبهای قلبی، بیشتر از گروه گواه، گرایش به درد و بیماری دارند و به رقابت و جاه طلبی اهمیت می دهند (ایرافرا، ۱۹۹۰).

پژوهشی با این فرضیه که سنخ الف مستعد بیماری سرطان است، انجام گرفت. در این پژوهش سعی شد که ارتباط بین صفات اصلی شخصیتی و بروز سرطان در میان تعداد زیادی از افراد بررسی شود. تعدادی از عاملهای دیگر همراه با عامل سنخ الف نیز در بروز سرطان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیلها حاکی از آن بودند که نمی توان سنخ الف را به عنوان علت اصلی سرطان به حساب آورد. اما این سنخ شخصیتی را می توان به عنوان مستغیر فرعی آسیب شناختی سرطان به حساب آورد (گراسی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷).

#### هدف تحقیق

هدف اصلی این پژوهش بررسی این نکته است که، چه تفاوتهایی بین زنان و مردان در گروههای سه گانه (زنان و مردان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و

خسواهران عادی) از لحاظ ویژگیهای شخصیتی - روانی وجود دارد. بیشتر مطالعات در دو دهه اخیر عوامل روانی و شخصیتی را در بیماری جسمانی از جمله سرطان مؤثر می دانند. از جمله عوامل روانشناختی عبارتند از سنخ شخصیتی الف غیرسمی، سنخ شخصیتی الف سمی، سرسختی روانشناختی و هیجان خواهی. لذا هدف اصلی در این پژوهش، بررسی تفاوت بین گروههای سه گانه فوق الذکر از لحاظ عوامل ذکر شده می باشد. سسرانجام ارائه راهکارهای کاربردی و روانشناختی در زمینه بهداشت روانی به منظور جلوگیری از ابتلا به بیماری سرطان می باشد.

#### موضوع تحقیق

موضوع مورد بررسی در این پژوهش عبارت از مقایسه سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی و سنخ شخصیتی الف - غیرسمی و سنخ شخصیتی الف - سمی در بین زنان و مردان مبتلا به سرطان و عادی مراجعه کننده به مرکز مشاوره و روان درمانی در شهر اهواز می باشد. این پژوهش در پی بررسی این سؤال است که آیا بین زنان و مردان در گروههای سه گانه (زنان و مردان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و

1- Barafer

2- Grassy

روانشناختی تفاوت وجود دارد.

۶. بسین گروههای سه گانه مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی از لحاظ هیجان خواهی تفاوت وجود دارد.

۷. بسین گروههای سه گانه مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی از لحاظ سنخ شخصیتی الف غیرسمی تفاوت وجود دارد.

۸. بسین گروههای سه گانه مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی از لحاظ سنخ شخصیتی الف سمی تفاوت وجود دارد.

۹. بین جنس (زنان و مردان) و گروههای سه گانه (مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی) از لحاظ سرسختی روانشناختی تعامل وجود دارد.

۱۰. بین جنس (زنان و مردان) و گروههای سه گانه (مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی) از لحاظ هیجان خواهی تعامل وجود دارد.

۱۱. بین جنس (زنان و مردان) و گروههای سه گانه (مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی) از لحاظ سنخ شخصیتی الف غیرسمی تعامل وجود دارد.

خواهران عادی) از لحاظ ویژگیهای شخصیتی سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی و سنخ شخصیتی الف غیرسمی و سنخ شخصیتی الف سمی تفاوت وجود دارد یا نه؟

### طرح تحقیق

طرح تحقیق حاضر علی - مقایسه ای (علی پس از وقوع) است. چون در این پژوهش محقق از طریق جمع آوری اطلاعات به بررسی علل وقوع یک حادثه می پردازد. لذا پژوهشگر هیچگونه دخالتی در بروز آن نداشته و تحقیق دور از هرگونه دستکاری انجام می شود.

### فرضیه های تحقیق

در این تحقیق چند فرضیه اصلی به شرح زیر مورد آزمایش قرار گرفت.

۱. بسین مردان و زنان از لحاظ سرسختی روانشناختی تفاوت وجود دارد.
۲. بین مردان و زنان از لحاظ هیجان خواهی تفاوت وجود دارد.
۳. بین مردان و زنان از لحاظ سنخ شخصیتی الف غیرسمی تفاوت وجود دارد.
۴. بین مردان و زنان از لحاظ سنخ شخصیتی الف سمی تفاوت وجود دارد.
۵. بسین گروههای سه گانه مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی از لحاظ سرسختی

۱۲. بین جنس (زنان و مردان) و گروههای سه گانه (مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی) از لحاظ سنخ شخصیتی الف سمی تعامل وجود دارد.

### روش پژوهش

#### جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل دو جامعه سرطانی و عادی است، جامعه سرطانی شامل افراد مبتلا به سرطان در شهرستان اهواز می باشد. جامعه بیماران سرطانی که دارای پرونده بودند و یا آزمایش طبی سرطان آنها معلوم شده بود و تحت درمان بودند، در محدوده سنی (۲۰-۴۰)، ۵۷۷ نفر بودند (۳۰۴ زن و ۲۷۳ مرد). برای انتخاب ۶۰ فرد سرطانی به این صورت عمل شد: از میان ۳۰۴ زن سرطانی به روش نمونه گیری تصادفی ساده ۳۰ نفر و از میان ۲۷۳ مرد سرطانی نیز به همین روش ۳۰ نفر انتخاب گردیدند. در ضمن، قبل از گرفتن آزمون، به مدت چند دقیقه با آنها مشاوره انجام گرفت تا از لحاظ روانی آماده گردند: ۱۲۰ نفر نمونه عادی (۶۰ مرد و ۶۰ زن) که از لحاظ سن، تحصیل و جنس با افراد سرطانی همگن بودند، به دو گروه تقسیم شدند. یک گروه خواهر یا برادر یا در صورت نیاز عموزاده‌ها (نوع اول) و گروه

دوم عادی، هم محله‌ای افراد سرطانی (نوع دوم) بودند.

#### شیوه اجرا

روال کار به این صورت بود که به بیمارستان شفاء اهواز مراجعه شد و ضمن هماهنگی با مسئول بخش سرطانیها، از میان افرادی که در آن بخش پرونده داشتند، و محدوده سنی آنها بین ۲۰-۴۰ سال بود به روش نمونه گیری تصادفی ساده ۶۰ نفر (۳۰ مرد و ۳۰ زن) انتخاب شد. سپس هر یک از آنان به مرکز مشاوره و روان درمانی افراد سرطانی مراجعه می کردند و پس از دریافت خدمات مشاوره‌ای، به سه مقیاس هم پاسخ می دادند. سپس از هر یک از این افراد خواسته شد تا خواهر و برادرش نیز به آن سه مقیاس پاسخ دهند و پاسخنامه را به منشی بخش تحویل دهند. پس از آن با توجه به آدرس افراد سرطانی که در پرونده موجود بود به محله آنها مراجعه شد و از زنان و مردان هم محله‌ای آنها سه مقیاس مزبور به عمل آمد و به این شیوه داده‌ها جمع آوری شد.

#### ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از سه مقیاس به شرح زیر استفاده گردید.

۱. مقیاس سرسختی روان شناختی



جدول ۱. ضرایب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ مقیاس سرسختی روانشناختی در کل نمونه و به تفکیک جنس

نمونه		کل نمونه				نوع پایایی
		آزمودنیهای زن		آزمودنیهای مرد		
ضرایب پایایی	بازآزمایی	آلفای کرونباخ	بازآزمایی	آلفای کرونباخ	بازآزمایی	آلفای کرونباخ
	۰/۸۴	n=۱۱۹	n=۵۲۳	n=۶۶	n=۲۵۷	n=۵۳
	۰/۸۴	۰/۷۶	۰/۸۵	۰/۷۴	۰/۸۴	۰/۷۶

پرسشنامه افسردگی ADI<sup>۳</sup> (کوچک انتظار، ۱۳۷۴) و خود شکوفایی مازلو MASAI<sup>۴</sup> (افتخاری، ۱۳۷۲) به دو روش تصنیف و آلفای کرونباخ انجام گرفت که به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود (کلیه ضرایب در سطح P=۰/۰۰۱ معنی دار بودند). ضمناً مقیاس مزبور همزمان با تعریف سازه "سرسختی روانشناختی" نیز اعتباریابی شد که ضریب اعتبار بدست آمده رضایت بخش بود.

۲. مقیاس سنخ شخصیتی- رفتاری الف<sup>۵</sup> (TAQ) (نجاریان، مکوندی، دباغ و نیکفر، ۱۳۷۰). مقیاس TAQ دارای ۲۴ ماده و ۲ خرده مقیاس می باشد. یکی TAQ1 که سنخ

(AHI)<sup>۱</sup> (نجاریان، مهربانی زاده هنرمند و کیامرثی، ۱۳۷۷). این مقیاس که در سال ۱۳۷۷ توسط نجاریان و همکاران ساخته و اعتباریابی شد، دارای ۲۷ ماده است و هر ماده دارای ۴ گزینه (هرگز)، (به ندرت)، (گاهی اوقات)، و (بیشتر اوقات) می باشد. در نمره گذاری برای هر ماده به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شده است.

### پایایی

در پژوهش حاضر ضرایب پایایی پرسشنامه سرسختی روانشناختی به دو روش بازآزمایی و همسانی درونی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

- 1- Ahvaz Hardiness Inventory
- 2- Anxiety Questionnaire
- 3- Ahvaz Depression Inventory
- 4- Maslo Self-Actualization Inventory
- 5- Trait A Questionnaire

### اعتبار

در زمینه اعتباریابی آزمون مزبور که به طور همزمان با ۳ ملاک، مقیاس اضطراب عمومی ANQ<sup>۲</sup> (نجاریان و عطاری، ۱۳۷۵)

ارزیابی تمایل فرد به فعالیتهای مخاطره‌انگیز به کار می‌رود. این آزمون دارای ۱۵ سؤال می‌باشد. این آزمون عینی و دارای دو گزینه صحیح و غلط می‌باشد و روش نمره‌گذاری آن صفر و یک می‌باشد.

### پایایی

پایایی آزمون فوق برای استفاده در ایران مورد بررسی قرار گرفته است، ضرایب پایایی این آزمون توسط قربانی (۱۳۷۰) با روشهای اسپرمن- براون، تنصیف گاتمن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۸۰ بودند که نشان از پایایی رضایت‌بخشی می‌باشد.

### اعتبار

در پژوهش حاضر ضریب اعتبار این آزمون با مقیاس سرسختی روانشناختی ۰/۱۷ بود که در سطح  $P=0/025$  معنی‌دار است.

### یافته‌های تحقیق

یافته‌های تحقیق در دو بخش ارائه شده‌اند:  
 ۱. یافته‌های توصیفی و ۲. یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها.  
 ۱. یافته‌های توصیفی  
 این یافته‌ها در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

الف سمی را اندازه‌گیری می‌کند و شامل ۱۶ ماده است و دیگری TAQ2 که سنخ الف غیر سمی را می‌سنجد و شامل ۸ ماده است. هر ماده آزمون دارای ۴ گزینه (هرگز)، (به ندرت)، (گاهی اوقات) و (بیشتر اوقات) است که بر اساس مقادیر (۰)، (۱)، (۲)، (۳) نمره‌گذاری می‌شوند.

### پایایی مقیاس TAQ

پایایی مقیاس TAQ به روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. این ضرایب برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر برای TAQ1 به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۷ و برای TAQ2 به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۶۲ و ۰/۵۴ بودند.

### اعتبار مقیاس TAQ

برای سنجش اعتبار (یا روایی) مقیاس TAQ، با توجه به متون روانشناسی مربوط به ویژگیهای شخصیتی- رفتاری سنخ A، مقیاس مزبور به طور همزمان با پرسشنامه ملاک EPQ<sup>۱</sup> با گروههایی از دانشجویان اعتباریابی شد که نتایج قابل قبولی به دست آمد (۰/۳۲).  
 ۳. مقیاس هیجان خواهی (کامکاری و کامبیز، ۱۳۶۹)

این مقیاس فرم کوتاه زاگرم (۱۹۷۹) است که شامل سلسله سؤلهایی است که برای

1- Eysenk Personality Questionnaire

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرسختی، هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الف - غیرسمی و سنخ شخصیتی الف - سمی در گروههای سه گانه (مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی) در کل نمونه و به تفکیک جنس

نمونه		کل نمونه			مردان			زنان		
شاخصهای آثاری گروههای سه گانه	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
		سرسختی	۱	۶۰	۵۳/۴۰	۷/۹۸	۳۰	۵۲/۷۶	۹/۰۲	۳۰
روانشناختی	۲	۶۰	۵۳	۷/۱۸	۳۰	۵۵/۳۳	۷/۰۴	۳۰	۵۰/۶۶	۶/۶۵
	۳	۶۰	۵۳/۳۵	۸/۲۹	۳۰	۵۳	۹/۲۰	۳۰	۵۳/۷۰	۷/۴۲
	جمع	۱۸۰	۵۳/۷۵	۷/۷۹	۹۰	۵۳/۷۰	۸/۴۶	۹۰	۵۲/۸۰	۷/۰۹
هیجان خواهی	۱	۶۰	۱۱/۳۵	۱/۶۲	۳۰	۱۱/۷	۱/۶۰	۳۰	۱۱	۱/۵۹
	۲	۶۰	۱۰/۸۰	۱/۳۸	۳۰	۱۰/۸۳	۱/۴۱	۳۰	۱۰/۷۶	۱/۳۸
	۳	۶۰	۱۱/۶۱	۱/۵۵	۳۰	۱۱/۳۳	۱/۶۰	۳۰	۱۱/۹۰	۱/۴۷
	جمع	۱۸۰	۱۱/۲۵	۱/۵۵	۹۰	۱۱/۲۹	۱/۵۶	۹۰	۱۱/۲۲	۱/۵۵
سنخ شخصیتی الف - غیرسمی	۱	۶۰	۲۰/۶۸	۸/۵۵	۳۰	۲۰/۵۳	۸/۸۱	۳۰	۲۰/۸۳	۸/۴۲
	۲	۶۰	۲۰/۴۰	۸/۱۱	۳۰	۱۹/۰۳	۷/۲۵	۳۰	۲۱/۷۶	۸/۷۹
	۳	۶۰	۲۱/۰۱	۹/۱۴	۳۰	۲۲/۷۳	۹/۸۱	۳۰	۱۹/۳۰	۸/۲۳
	جمع	۱۸۰	۲۰/۷۰	۸/۵۷	۹۰	۲۰/۷۶	۸/۷۲	۹۰	۲۰/۶۳	۸/۴۵
سنخ شخصیتی الف - سمی	۱	۶۰	۱۶/۲۵	۳/۵۸	۳۰	۱۶/۱۶	۳/۴۲	۳۰	۱۶/۳۳	۳/۳۴
	۲	۶۰	۱۳/۱۰	۴/۱۷	۳۰	۱۲/۹۶	۴/۲۴	۳۰	۱۳/۲۳	۴/۱۶
	۳	۶۰	۱۳/۶۱	۴/۳۹	۳۰	۱۲/۲۳	۴/۲۶	۳۰	۱۴	۴/۵۵
	جمع	۱۸۰	۱۴/۳۲	۴/۲۰	۹۰	۱۴/۱۲	۴/۲۱	۹۰	۱۴/۵۲	۴/۲۲

۱. مردان و زنان سرطانی، ۲. برادران و خواهران سرطانی، ۳. برادران و خواهران عادی

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می گردد، میانگین و انحراف معیار کل نمونه در متغیر سرسختی به ترتیب ۵۳/۷۵ و ۷/۷۹، در آزمودنیهای مرد ۵۳/۷۰ و ۸/۴۶ و در آزمودنیهای زن ۵۲/۸۰ و ۷/۰۹، در متغیر

هیجان خواهی در کل نمونه ۱۱/۲۵ و ۱/۵۵، در مردان ۱۱/۲۹ و ۱/۵۶ و در زنان ۱۱/۲۲ و ۱/۵۵، در متغیر سنخ شخصیتی الف غیرسمی در کل نمونه ۲۰/۷۰ و ۸/۵۷، در مردان ۲۰/۷۶ و ۸/۷۲ و در زنان ۲۰/۶۳ و ۸/۴۵ و

در متغیر سنخ شخصیتی الف سمی در کل نمونه ۱۴/۳۲ و ۴/۲۰ در مردان ۱۴/۱۲ و ۴/۲۱ و در زنان ۱۴/۵۲ و ۴/۲۲ می‌باشند. همچنین، میانگین و انحراف معیار کل نمونه در گروههای سه گانه مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی در متغیر سرسختی روانشناختی به ترتیب ۵۳/۴۰ و ۷/۹۸، ۵۳ و ۷/۱۸ و ۵۲/۷۶ و ۹/۰۲، ۵۵/۳۳ و ۷/۰۴ و ۵۳ و ۹/۲۰ و در نمونه زنان ۵۴/۰۳ و ۶/۹۰ و ۸/۱۱ و ۲۱/۰۱ و ۹/۱۴ در نمونه مردان ۱۰/۸۳ و ۱/۶۰ و ۱۱/۷ و ۱۰/۸۳ و ۱/۴۱ و ۱۱/۳۳ و ۱/۶۰ و در نمونه زنان به ترتیب ۱۱ و ۱/۵۹، ۱۰/۷۶ و ۱/۳۸ و ۱۱/۹۰ و ۱/۴۷، در متغیر سنخ شخصیتی الف- غیرسمی در کل نمونه و در گروههای سه گانه فوق به ترتیب ۲۰/۶۸ و ۸/۵۵ و ۲۰/۴۰ و ۸/۱۱ و ۲۱/۰۱ و ۹/۱۴ در نمونه مردان

جدول ۳. نتایج آزمونهای تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) متغیرهای مستقل جنس، گروههای سه گانه و جنس x گروههای سه گانه بر حسب متغیرهای وابسته سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الف- غیرسمی و سنخ شخصیتی الف- سمی

متغیرها	منبع تغییر	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرجه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
۱- هیجان خواهی	Pillais Trace	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۴	۱۷۱	۰/۹۱۵
	Wilk's Lambada	۰/۹۹	۰/۲۴	۴	۱۷۱	۰/۹۱۵
	Hotelling's Trace	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۴	۱۷۱	۰/۹۱۵
	Roy's largest Root	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۴	۱۷۱	۰/۹۱۵
گروههای سه گانه	Pillais Trace	۰/۱۶	۳/۸۰	۸	۳۴۴	۰/۰۰۰
	Wilk's Lambada	۰/۸۴	۳/۸۵	۸	۳۴۴	۰/۰۰۰
	Hotelling's Trace	۰/۱۸۱	۳/۸۵	۸	۳۴۴	۰/۰۰۰
	Roy's largest Root	۰/۱۴۰	۶/۰۲۰	۸	۳۴۴	۰/۰۰۰
جنس x گروههای سه گانه	Pillais Trace	۰/۰۸۹	۲/۰۱۱	۸	۳۴۴	۰/۰۴۴
	Wilk's Lambada	۰/۹۱۳	۲	۸	۳۴۴	۰/۰۴۶
	Hotelling's Trace	۰/۰۹۴	۱/۹۹	۸	۳۴۴	۰/۰۴۷
	Roy's largest Root	۰/۰۵۴	۲/۳۲	۸	۳۴۴	۰/۰۵۹

۲۰/۵۳ و ۸/۸۱ و ۱۹/۰۳ و ۷/۲۵ و ۲۲/۷۳ و ۹/۸۱ و در نمونه زنان ۲۰/۸۳ و ۸/۴۲ و ۲۱/۷۶ و ۸/۷۹ و ۱۹/۳۰ و ۸/۲۳ و در سنخ شخصیتی الف- سمی در کل نمونه و در گروههای سه گانه فوق به ترتیب ۱۶/۲۵ و ۳/۵۸، ۱۳/۱۰ و ۴/۱۷ و ۱۳/۶۱ و ۴/۳۹، در نمونه مردان ۱۶/۱۶ و ۳/۴۲ و ۱۲/۹۶ و ۴/۲۴ و ۱۲/۲۳ و ۴/۲۶ و در نمونه زنان ۱۶/۳۳ و ۳/۳۴، ۱۳/۲۳ و ۴/۱۶ و ۱۴ و ۴/۵۵ هستند.

#### ۲. یافته‌های مربوط به فرضیه‌های تحقیق

در این پژوهش برای بررسی فرضیه‌های تحقیق به منظور پی بردن به احتمال وجود تفاوت معنی‌دار در هر یک از متغیرهای مورد مطالعه یعنی سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الف- غیرسمی و سنخ شخصیتی الف- سمی در میان افراد سرطانی و عادی به انجام تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) اقدام و هر جا که تفاوت معنی‌دار بود به انجام پیگیری توکی مبادرت گردید.

همان‌طور که از جدول برمی‌آید، مقدار Fهای آزمونهای تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مستغیر مستقل جنس و متغیرهای وابسته سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الف- غیر سمی و سنخ شخصیتی الف- سمی است تأیید نمی‌شوند.

نمی‌باشند. همچنین مقدار Fهای آزمونهای تحلیل واریانس چندمتغیری مستغیر مستقل گروههای سه گانه (مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی) در متغیرهای چهارگانه فوق در سطح  $P < 0/0001$  معنی‌دارند. این یافته حاکی از این است که سه گروه فوق الذکر دست کم در یکی از متغیرهای وابسته چهارگانه یا هم تفاوت معنی‌دار دارند. به علاوه، نسبتهای F آزمونهای تحلیل واریانس چندمتغیری تعامل مستقل جنس  $\times$  گروههای سه گانه معنی‌دار نیستند.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، نسبتهای F متغیر مستقل جنس در ارتباط با متغیرهای وابسته سرسختی روانشناختی  $0/60 (P=0/439)$ ، هیجان خواهی  $0/08 (P=0/768)$ ، سنخ شخصیتی الف غیرسمی  $0/01 (P=0/917)$  و سنخ شخصیتی الف سمی  $0/44 (P=0/506)$  می‌باشد، که این نسبتها معنی‌دار نیستند. به عبارت دیگر، فرضیه‌های اول تا چهارم تحقیق که حاکی از تفاوت بین زنان و مردان از لحاظ متغیرهای سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الف غیرسمی و سنخ شخصیتی الف سمی است تأیید نمی‌شوند. همچنین، نسبتهای F گروههای سه گانه (مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) متغیرهای وابسته سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الف- غیرسمی و سنخ شخصیتی الف- سمی با متغیرهای مستقل جنس و گروههای سه گانه

شاخصهای آماری سنخ	متغیر وابسته	مجموع محدودزات	درجه آزادی	میانگین مجموع محدودزات	مقدار F	سطح P
جنس	سرسختی	۳۶/۴۵	۱	۳۶/۴۵	۰/۶۰	۰/۴۳۹
	هیجان خواهی	۰/۲۰	۱	۰/۲۰	۰/۰۸	۰/۷۶۸
	سنخ شخصیتی الف- غیرسمی	۰/۸۰	۱	۰/۸۰	۰/۰۱	۰/۹۱۷
	سنخ شخصیتی الف- سمی	۷/۲۰	۱	۷/۲۰	۰/۴۴	۰/۵۰۶
گروههای سه گانه	سرسختی	۵/۷۰	۲	۲/۸۵	۰/۰۴	۰/۹۴۵
	هیجان خواهی	۲۰/۸۱	۲	۱۰/۴۰	۴/۵۳	۰/۰۱۲
	سنخ شخصیتی الف- غیرسمی	۱۱/۴۳	۲	۵/۷۱	۰/۰۷	۰/۹۲۵
	سنخ شخصیتی الف- سمی	۳۴۲/۴۸	۲	۱۷۱/۲۴	۱۰/۵۸	۰/۰۰۰
جنس × گروههای سه گانه	سرسختی	۳۲۱/۶۳	۲	۱۶۰/۸۲	۲/۶۶	۰/۰۷۳
	هیجان خواهی	۱۲/۰۳	۲	۶/۰۲	۲/۶۲	۰/۰۷۵
	سنخ شخصیتی الف- غیرسمی	۲۸۹/۴۳	۲	۴۴/۷۲	۱/۹۶	۰/۱۴۴
	سنخ شخصیتی الف- سمی	۳/۱۰	۲	۱/۵۵	۰/۰۹	۰/۹۰۹
خطا	سرسختی	۱۰۵۱۹/۹۷	۱۷۴	۶۰/۴۶		
	هیجان خواهی	۳۹۹/۴۰	۱۷۴	۲/۲۹		
	سنخ شخصیتی الف- غیرسمی	۱۲۸۴۰/۱۳	۱۷۴	۷۳/۷۹		
	سنخ شخصیتی الف- سمی	۲۸۱۶/۵۳	۱۷۴	۱۶/۱۸		
کل	سرسختی	۵۲۱۲۸۵	۱۸۰			
	هیجان خواهی	۲۳۲۳۶	۱۸۰			
	سنخ شخصیتی الف- غیرسمی	۹۰۲۷۰	۱۸۰			
	سنخ شخصیتی الف- سمی	۴۰۰۹۲	۱۸۰			

پنجم تحقیق نیز تأیید نمی شود. نسبت F گروههای سه گانه فوق در متغیر هیجان خواهی ۴/۵۳ ( $P < ۰/۰۱۲$ ) است. ایسن یافته نشان می دهد که بین مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران

برادران و خواهران عادی) در متغیر سرسختی روانشناختی برابر با  $۰/۰۴$  ( $P = ۰/۹۴۵$ ) است. این یافته حاکی از اینست که بین سه گروه فوق از لحاظ سرسختی روانشناختی تفاوت دیده نمی شود. به عبارت دیگر، فرضیه

جدول ۵. مقایسه میانگینهای گروههای مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی از لحاظ هیجان خواهی با استفاده از روش پیگیری توکی

متغیر	گروههای سه گانه	میانگین	مردان و برادران و خواهران سرطانی	مردان و برادران و خواهران عادی
هیجان خواهی	مردان و زنان سرطانی	۵۳/۴۰	۵۳ n=۶۰ P=۰/۰۴۸	۶۳/۳۵ n=۶۰ P=۰/۳۳۶
	برادران و خواهران سرطانی	۵۳	-	۰/۸۲ n=۶۰ P=۰/۰۰۴
	مردان و زنان عادی	۵۳/۳۵	-	-

جدول ۶. مقایسه میانگینهای گروههای مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و برادران و خواهران عادی از لحاظ سنخ شخصیتی الف- سمی با استفاده از روش پیگیری توکی

متغیر	گروههای سه گانه	میانگین	مردان و برادران و خواهران سرطانی	مردان و برادران و خواهران عادی
سنخ شخصیتی الف- سمی	مردان و زنان سرطانی	۱۶/۲۵	۱۳/۱۰ n=۶۰ P=۰/۰۰۰۹	۱۳/۶۲ n=۶۰ P=۰/۰۰۰۱
	برادران و خواهران سرطانی	۱۳/۱۰	-	۰/۵۲ n=۶۰ P=۰/۴۸۳
	مردان و زنان عادی	۱۳/۶۲	-	-

مراجعه کنید).

همان گونه که در جدول ۵ ملاحظه می شود، بین مردان و زنان سرطانی با برادران و خواهران سرطانی در سطح آماری  $P < 0/048$  (هیجان خواهی به نفع مردان و زنان سرطانی)

عادی از لحاظ هیجان خواهی تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر، نتیجه به دست آمده فرضیه ششم تحقیق را تأیید می کند. برای اینکه دقیقاً معلوم شود که بین کدام یک از گروههای سه گانه فوق الذکر از لحاظ هیجان خواهی تفاوت وجود دارد از آزمون پیگیری توکی<sup>۱</sup> استفاده شد (به جدول ۵

1- Tukey

سه گانه مردان و زنان سرطانی، برادران و خواهران سرطانی و مردان و زنان عادی از لحاظ متغیرهای سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی، سنخ شخصیتی الف- غیرسمی و سنخ شخصیتی الف- سمی تعامل وجود ندارد. این یافته‌ها فرضیه‌های هفتم تا دوازدهم تحقیق را تأیید نمی‌کنند.

### بحث و نتیجه گیری

در تحقیق حاضر این فرضیه کلی مورد آزمایش قرار گرفت، که بین افراد سرطانی و عادی از لحاظ سرسختی روانشناختی، هیجان خواهی و سنخ شخصیتی- رفتاری الف در فاصله سنی (۲۰-۴۰) تفاوت معنی داری وجود دارد.

بر اساس یافته‌های به دست آمده از این تحقیق، بین افراد سرطانی و عادی از لحاظ سنخ شخصیتی- رفتاری الف مرضی (سمی) تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت، افرادی که دارای ویژگی شخصیتی الف مرضی هستند، احتمال بیشتری برای مبتلا شدن به بیماری سرطان دارند، که نتایج حاصل از این پژوهش با پیشینه تحقیق همخوانی دارد. یعنی بین الگوی سنخ شخصیتی- رفتاری الف مرضی و بیماری جسمانی رابطه معنی داری به دست آمده است و نتایج تحقیقات سایر پژوهشگران را در این زمینه مورد تأیید قرار می‌دهد. اما از لحاظ

و بین برادران و خواهران سرطانی با مردان و زنان عادی در سطح آماری  $P < 0/004$  (به نفع مردان و زنان عادی) تفاوت وجود دارد.

سنخ شخصیتی الف- غیرسمی در گروه‌های سه گانه برابر با  $0/07$  ( $P = 0/92$ ) است، که بین سه گروه فوق از لحاظ سنخ شخصیتی الف- غیرسمی تفاوت دیده نمی‌شود. به عبارت دیگر، یافته به دست آمده با فرضیه هفتم تحقیق هماهنگ نیست. نسبت  $F$  مشاهده شده سنخ شخصیتی الف- سمی در گروه‌های سه گانه برابر با  $10/58$  می‌باشد، که در سطح آماری  $P < 0/0001$  معنی دار است. این یافته بیانگر این است که بین گروه‌های سه گانه فوق از لحاظ سنخ شخصیتی الف- سمی تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر، این یافته با فرضیه هشتم تحقیق همخوان است. برای اینکه دقیقاً تعیین شود که بین کدام یک از گروه‌ها از لحاظ سنخ شخصیتی الف- سمی تفاوت وجود دارد از روش پیگیری توکی استفاده شد (به جدول ۶ مراجعه کنید).

همان گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین مردان و زنان سرطانی با برادران و خواهران سرطانی و با مردان و زنان عادی در سطح آماری  $P < 0/0001$  (به نفع مردان و زنان سرطانی) تفاوت وجود دارد. همچنین، بین برادران و خواهران سرطانی با مردان و زنان عادی تفاوت دیده نمی‌شود.

بالاخره، بین جنس (زن و مرد) و گروه‌های



ویژگی سنخ شخصیتی - رفتاری الف غیرمرضی (غیرسمی) میان افراد سرطانی و عادی تفاوتی دیده نشد. لذا این تحقیق نتایج تحقیقات سایر پژوهشگران را در این زمینه مورد تأیید قرار می‌دهد.

همان گونه که از اسم غیرسمی بر می‌آید این خصائص غیر مرضی هستند و برای ابتلای فرد به بیماری جسمانی تنها ویژگی الف مرضی کفایت می‌کند و برای بروز بیماری جسمانی، وجود ویژگیهای الف غیرسمی ضرورت ندارد.

نتایج این پژوهش نشان داد که میان افراد سرطانی و عادی از لحاظ سرسختی روانشناختی تفاوت معنی داری وجود ندارد، هر چند نتایج پژوهشهای قبلی نشان می‌دهد هر چه سرسختی فرد بالاتر باشد احتمال ابتلای فرد به بیماری جسمانی کمتر است. به عبارت دیگر، بین سرسختی روانشناختی و بیماری جسمانی رابطه معکوس وجود دارد.

استدلالی که در مورد این پژوهش می‌توان ارائه داد این است که موقعی که فردی با واقعه‌ای خطرناک مثل سرطان مواجه می‌شود برای غلبه بر آن تمام تلاش و کوشش خود را به کار می‌گیرد و رفتارهای مثل مبارزه جویی، کنترل واقعه و متعهد شدن برای غلبه بر آن واقعه دردناک از خود نشان می‌دهد. این رفتارها نوعی سرسختی، حتی به صورت موقت در فرد ایجاد می‌کنند و باعث می‌شوند که افراد سرطانی مثل افراد عادی سرسخت شوند. در نتیجه طبیعی است که تفاوتی دیده نشود. برای اطمینان از صحت این استدلال منطقی به نظر می‌رسد که در این گونه پژوهشها در صورت امکان از پیش آزمون و پس آزمون استفاده شود، به این صورت که موقعی که مشخص شد فرد مبتلا به سرطان است، قبل از اینکه پزشک به او اطلاع دهد از وی پیش آزمون به عمل آید.

## منابع

### فارسی

- ابوالقاسمی، عباس (۱۳۷۴) ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش اضطراب امتحان و بررسی آن با اضطراب عمومی، عزت نفس، انتظارات معلم و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر پایه سوم راهنمایی شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- افتخاری، افسر (۱۳۷۲). بررسی رابطه بین هیجان خواهی و بزهکاری، پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی

تهران.

پالمر، استفن (۲۰۰۰). نظریه‌های مشاوره و روان‌دزمائی، ترجمه: یوسفعلی، عطاری؛ ناصر، یوسفی (۱۳۸۰). اصفهان انتشارات پرسش.

ریو - جان، مارشال (۱۹۷۸). انگیزش و هیجان، ترجمه: یحیی، سیدمحمدی (۱۳۷۶). تهران چاپ حیدری.

زاهدی‌فر، شهین (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری و بررسی رابطه آن با افسردگی، الگوی شخصیتی الف و میگردن در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

ساراسون، ایروین؛ ساراسون، باربارا (۱۹۸۷). روانشناسی مرضی (چاپ پنجم). جلد اول. ترجمه: بهمن، نجاریان؛ محمدعلی، اصغری مقدم؛ محسن، دهقانی (۱۳۷۱). تهران: انتشارات رشد.

عطاری، یوسفعلی؛ یوسفی، ناصر (۱۳۸۲). روان‌درمانی و مشاوره خانواده (برای مشاوران و روان‌شناسان بالینی)، اصفهان، انتشارات پرسش.

قربانی، پاشا (۱۳۷۰). بررسی رابطه هیجان خواهی و شغل خلبانی، پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی؛ دانشگاه علامه طباطبائی تهران. قربانی، نیما؛ دژکام، محمود (۱۳۷۳). ارتباط سخت‌روایی، الگوی رفتاری سنخ الف، و رفتار مستعد بیماریهای کرونری (سنخ ۲). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بهشتی، سال ۱۸، شماره ۳.

قربانی، نیما (۱۳۷۴). سخت‌رویی: ساختار وجودی شخصیت. مجله پژوهشهای روانشناختی سال ۱۳۷۴، دوره ۳ شماره ۳ و ۴.

کیامرثی، آذر (۱۳۷۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش سرسختی و بررسی رابطه آن با سنخ شخصیتی - رفتاری الف، کانون مهار، عزت نفس، شکایت جسمانی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

نجاریان، بهمن؛ مکنونی، بهنام؛ دباغ، بهرام؛ نیکفر، سارا (۱۳۷۴). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش الگوی شخصیتی الف مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال دوم، شماره‌های اول و دوم.

نیسی، عبدالکاسم (۱۳۸۰). جزوه آمار استنباطی و روش تحقیق پیشرفته، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.

یوسفی، ناصر (۱۳۷۸). مشاوره سرطان، مجله اعتماد، انجمن علمی دانشجویی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره اول، سال اول، شماره‌های ۱ و ۲ و ۳.

لاتین

- Achterberg- Anne (1979). A Canonical analysis of blood chemistry variables related to psychological measures of cancer patients. *Journal of multivariate- Experimental - Clinical- research*, 4 (7-2)7-70.
- Allred, K.D. & Smith, T.W. (1989). The hardy Personality: Cognitive and physiological responses to evaluative threat. *Journal of Personality and Social Personality and social Psychology*, 56. 257-266.
- Antornovsky, A. (1979). Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well- being. sanfrancisco Jessey- Bass
- Baltrusch, H.J. Stangel, W. (1988). Cancer for the biobehavioral perspective: The Type C pattern. *Journal of Activitas- Nervosa- Superior*, 30(1), 18-21.
- Banks, J.K. & Gannon, L.R. (The influence of hardiness on the relationship between stressor and psychosomatic symptomatology American *Journal of Community Psychology*, 16, 1. 25-37.
- Bigbee, J.L. (1985). Hardiness. A new perspective in health promotion *Health* 10(11), 51-36.
- Blaney, P.H., & Ganellen, R.J. (1990). Hardiness and Social support In I.G. sarason, I.G. sarason B & G. pierce (eds). *Social support: An interactional view* (pp. 297-318). Newyork. Wiley
- Boyle, A., Grap, M.J., Younger, J., & Thornby, D. (1991). Personality hardiness, way of coping. social support and burnout in critial care nurses. *Journal of Advanced in Nursin*, 16, 7. 850-857.
- Campbell, J.M., Americana, M., Swand, P., & Vincent, K. (1989). The relationship between the hardiness testand the personal orientation in ventort. *Journal of Research in Personality*, 23, 373-380.
- Carver, C.S. (1989). How should multifaceted Personality constructs be tested? Issues illastrated by self- monitoring attributional style and hardiness. *Journal Personal Social Psychology*, 56, 577-585.
- Collins- James, F. (1992). Sense of coherence over time in cancer patients. *Medical- Psychotherapy- An- Journal*, 5. 73-82.

- Contrada, R.T. (1989). Type A behavior, personality hardiness and cardiovascular responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 5. 895-903.
- Cooper, car y-L. (1984). Stress and breast cancer, is there alink? *Leadership and organization Developmen- Journal*, 5(2). 17-18.
- Edwards, J. (1990). Therelation between psychosocial factors and breast cancer *Journal of Behavioral- medicine*, 16(1). 5-14.
- Fox, Bernard- H. (1987). Type A behavior and cancer mortality, *Journal of Annals -of- the- New Yourk-Academy- of sciences*, 496, 620-621.
- Friedman, H.S; & Booth-kewely, S. (1959). Assciation of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular finding. *Journal of the American medical Asaociation*, 1699, 1286.
- Ganellen, R.J., & Blaney, P.H. (1984). Hardiness and Social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47. 156-163.
- Masuda, M. (1974). Life changes and illness susceptibility in B.S. Dohrenmend, *Stressful life events. Their nature and effects* (pp. 45-72) New York: eiley
- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1976). The Social read justment rafing scale *Journal psychosomatic Research Research*, 11, 213-218.
- Kobasa, S.C. (1982a). Stressfull life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Lindsey, E. & Hill, Mm. (1992). An analysis of the concept of hardiness, the canadian *Journal of Nursing Research*, 24(1). 39-50.
- Mc cranie, E.W., Lambert, V.A. & Lambert, C.E. (1987). Work stress hardiness, and burnout among hospital staffnuses nursing research, 36(6). 374-378.
- Napoleone, P. (1994). Multi factorial on set of breast cancer persenality factrs and familial support. *Journal of Medicina Psicomatica*, 39(1). 29-41.
- Nowack, K.M. (1989). Coping style, cognitive hardiness, and health status. *Journal of Behavioural Medicine*, 12(2), 145-158.
- Okun, M.A. Zautra, A.G., Robinson, S.E. (1980). Hardiness and health among women with eheumatoid arthritis, *Personality and Individual Differences*, 9. 785-790.