بررسی رگه‌های شخصیت در زنان مبتلا به سرطان‌های پیشرفته پستان و رحم و زنان بهبودیافته از سرطان‌های پستان و رحم: یک مطالعه کیفی

ندا شاهواروقی فراهانی: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). neda.shfarahani@gmail.com
حسین اسکندری: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
احمد برجعلی: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان و رحم از شایع‌ترین انواع سرطان در میان زنان ایرانی هستند که آمار ابتلا و بهبودی بالایی دارد. به همین دلیل، پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفی رگه‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سرطان‌های پستان و رحم پیشرفته و زنان بهبود یافته از سرطان‌های پستان و رحم انجام شده‌است.

روش کار: این پژوهش از نوع کیفی بوده که ۱۸ نفر، به تفکیک ۸ بیمار مبتلا به سرطان پستان و رحم پیشرفته، و ۱۰ بانوی بهبود یافته از سرطان‌های پستان و رحم که از فروردین تا شهریور ۱۳۹۶ به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کرده بودند، به روش هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از روش ارزیابی شخصیت شدلر و وستن (SWAP) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها، امتیاز کسب شده در نرم افزار SWAP جایگذاری شده و جداول و نمره‌های مورد نظر دریافت گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که رگه‌های افسردگی با کارکرد بالا و گسستگی ذهن در هر دو گروه بالا بود. با این حال، افراد مبتلا به سرطان پیشرفته در مقیاس اختلال‌های شخصیت، تشخیص زیرآستانه‌ای شخصیت وابسته دریافت کردند و افراد بهبودیافته از سرطان از سلامت روان‌شناختی بالاتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله تفاوت‌ها و شباهت‌های معناداری میان دو گروه مبتلا به سرطان پیشرفته بهبودیافته از سرطان‌های پستان و رحم در متغیر شخصیت وجود دارد. بنابراین، کاربرد درمان‌های هیجان مدار، جهت تجربه هیجانی سالم و کاهش دفاع‌های ناکارآمد از جمله گسستگی ذهنی برای بیماران مبتلا به سرطان مناسب خواهدبود.

کلیدواژه‌ها: سرطان پستان، سرطان رحم، شخصیت

مقدمه

سرطان به عنوان یکی از مشکلات عمده‌ی پزشکی و از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان در تمام نقاط جهان شناخته‌شده (۱) که سالانه ۱۲/۴ میلیون نفر در دنیا با تشخیص آن روبه‌رو می‌شوند؛ براساس مطالعات انجام شده در ۲۰ سال آینده این رقم تقریبا ۲ برابر افزایش خواهد یافت که حدود ۷۰ درصد این افزایش، در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد (۲). در ایران نیز، به عنوان کشوری در حال توسعه، سرطان پس از بیماری‌های قلب و عروق و حوادث، مهم‌ترین علت مرگ و میر به حساب می‌آید (۳) که در میان زنان، سرطان رحم، دهانه رحم و پستان از جمله انواعی هستند که شیوع ابتلا و مرگ بالایی دارند (۴) و در عین حال، با برنامه‌های غربالگری می‌توان این دو نوع سرطان را در مراحل ابتدایی مهار نمود و موجب بهبودی فرد شد (۵ و ۶).

هزینه‌های مالی که هر ساله صرف تشخیص تا درمان این بیماری می‌شود (۷) و تاثیرات منفی و فراگیری که بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد مبتلا و خانواده‌هایشان داشته‌است (۸)، موجب شده‌است که شناسایی متغیرهای اصلی روانی دخیل در ابتلا و درمان این بیماری و در نهایت به کارگیری رویکردهای روان‌درمانی موثر و مفید بیش از پیش احساس شود. علاوه بر این، به دلیل این‌که دو نوع سرطان پستان و رحم نه تنها سلامت جسمانی فرد، بلکه هویت جنسی و تصویر ذهنی یک زن از خویشتن، وضعیت زنانگی، بدنی و باروری و تصور و عملکرد جنسی‌اش (۹ و ۱۰) را نیز به مخاطره می‌اندازند، لزوم توجه به جنبه‌های

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

روان‌شناختی در افراد مبتلا به آن‌ها دو چندان می‌گردد.

از جمله عوامل روان‌شناختی تاثیرگذار بر ابتلا (۱۱)، پیگیری روند درمان (۱۲)، طول عمر و بهبود سرطان (۱۳ و ۱۴)، شخصیت فرد است. در همین راستا، در طول دهه‌های ۸۰ و ۹۰ میلادی، مطالعات بسیاری در زمینه شخصیت بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفت که یافته‌های مقدماتی منجر به ایجاد مفهوم "شخصیت مستعد سرطان" یا " تیپ شخصیتی C" شد؛ یعنی کسانی که با دیدی مثبت و خوشایند با دنیا مواجه می‌شوند، در رویارویی با استرس انفعال نشان می‌دهند و به سرکوب کردن هیجانات منفی گرایش دارند (۱۵). با وجود پژوهش‌های فراوان در این زمینه، نتایج ضد و نقیضی در رابطه با نقش متغیر شخصیت در ایجاد سرطان (۱۶ و ۱۷) وجود دارد و به نظر می‌رسد درمورد تاثیر این عامل بر روند بیماری سرطان و درمان آن شواهد محکم‌تری در دست است (۱۳ و ۱۴). در واقع، نقش مراقبت ایمنی در کنترل متاستاز یا رشد تومورهای بافت غیرجامد (۱۸ و ۱۹) بیش از همه منطقی و قابل قبول بوده- است که نشان می‌دهد ویژگی‌های شخصیتی در روند درمان، بهبود و یا نتایج درمانی ضعیف‌تر نیز موثر است (۲۰).

همچنین، با مرور ادبیات موجود در حوزه روان‌شناسی سرطان، اگرچه شاهد مطالعات داخلی و خارجی بسیاری هستیم که شخصیت افراد مبتلا به سرطان را مورد بررسی قرار داده‌اند، با این حال، در این پژوهش‌ها عمدتاً از دو ابزار برجسته، پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا (Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) (۲۱ و ۲۲) و پرسشنامه پنج عاملی شخصیت NEO (۲۳) استفاده شده است. با وجودی که سودمندی مدل پنج عاملی در بسیاری از حوزه‌های پژوهشی از جمله شخصیت و سلامت به اثبات رسیده (۲۴ و ۲۵)، این طبقه‌بندی از گزند انتقادات شدید در امان نبوده‌است (۲۶ و ۲۷). در واقع، الگوی پنج عاملی هنوز نتوانسته فرایندها و مکانیزم هایی را توضیح دهد که صفات کلی از طریق آن، رفتار، افکار و هیجانات فرد را در جهت پاسخ دهی و انطباق با وقایع روزانه تحت تاثیر قرار می دهند (۲۷). با این حال، قوی‌ترین و پایدارترین ارتباط میان شخصیت افراد مبتلا به سرطان با ویژگی‌های نوروزگرایی به دست آمده‌است (۲۳). علاوه بر این، در بسیاری از مطالعات از آزمون MMPI استفاده شده‌است که در آن برخی از اختلالاتی که در پیوست DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ذکر شده‌اند، مانند شخصیت افسرده، منفعل- پرخاشگر (منفی گرا)، دیگر آزار و خود شکست‌جویانه که از نظر بالینی در بسیاری از بیماران قابل شناسایی هستند (۲۸) مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. با این حال، نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سرطان، بیشترین نمره را در مقیاس افسردگی کسب کرده‌اند (۲۲).

با این حال، روش ارزیابی شخصیت شدلر - وستن (Shedler- Westen Assessment Procedure (SWAP)) که بر پایه‌ی نتایج حاصل از روش تجربی آنالیز Q، تفاسیر و طبقه‌بندی کاملا تجربی و بالینی را نشان می‌دهد، براساس شمار قابل توجهی از بیماران با احساس مزمن ملالت و گرایشات شخصیتی مرتبط با آن، مانند انفعال، درماندگی، سرزنش خود، ترس از رهاشدگی و رفتارهای منعکس‌کننده نیاز به خودتنبیهی، توصیف می‌شوند (۲۸) که علی‌رغم سایر ابزارهای شخصیت، به خوبی این بیماران را می‌تواند مورد بررسی قرار دهد (۲۹). علاوه بر این، آسیب‌های سطوح زیر آستانه‌ای شخصیت که شیوع فراوانی دارند و به لحاظ بالینی بسیار حائز اهمیت هستند (۳۰) را می‌توان توسط SWAP-200 به دقت مطالعه کرد (۳۱).

از سویی دیگر، بسیاری از مطالعات (۳۱ و ۳۲) به دلیل همبستگی ضعیف تا متوسط، میان نتایج ارزیابی‌های فرد از خودش و قضاوت‌های بالینگران با تجربه از بیمار، نتایج حاصل از پرسشنامه‌های خود گزارش‌دهی را مورد تردید قرار می‌دهند. بنابراین استفاده از ابزارهای غیر خودگزارش‌دهی برای درک آسیب‌شناسی شخصیت ضروری است (۳۳). چنانچه شناسایی ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیتی فرد مبتلا به سرطان و بهبودیافته از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

سرطان، می‌تواند موجب روشن شدن معنا و کارکرد نشانه‌های بیماری و راهنمایی برای درمان موثر گردد (۲۹ و ۳۳)، در راستای برنامه جامع کنترل سرطان در بلند مدت می‌توان با شناسایی عوامل مهم تاثیرگذار در جهت پیشگیری و کنترل این بیماری حرکت نمود. همچنین، با توجه به اهمیت ویژگی‌های شخصیتی در حوزه روان‌شناسی سلامت به عنوان شاخصی که همواره در زمینه‌ی خطر ابتلا به بیماری‌های جسمی و حفظ و بهبود کیفیت زندگی، سلامت روان و سازگاری بیماران مورد تاکید قرار گرفته‌اند، این مسئله در ادبیات و پیشینه‌ی پژوهش مشخص نیست که آیا رگه‌های شخصیتی در میان زنان مبتلا به سرطان پیشرفته و زنان بهبودیافته از سرطان پستان و رحم متفاوت است. همچنین در این حوزه، نیاز به مطالعاتی احساس می‌شود که میان دیدگاه‌های تحقیقاتی و بالینی پلی ایجاد کند و به بررسی عمیق آسیب-شناسی شخصیت و روابط اولیه‌ی این دو گروه به صورت همزمان بپردازد. در همین راستا، مطالعه‌ی حاضر با استفاده از روش ارزیابی شخصیت شدلر-وستن، به بررسی کیفی رگه‌های شخصیتی می‌پردازد. درنتیجه، این پژوهش درصدد مطالعه و بررسی این مسئله است که آیا در این دو مرحله از سرطان (پیشرفته و بهبودیافتگی) رگه‌های شخصیتی خاصی قابل مشاهده‌است یا خیر؟

انجام این پژوهش می‌تواند گام مهمی در استفاده از ابزار ارزیابی شخصیت شدلر- وستن در حوزه سلامت باشد تا به واسطه‌ی اطلاعات حاصل از آ-ن‌ها شناخت جامع و کامل‌تری از افراد کسب کرده و با توجه به آن برنامه‌ی درمانی مناسب‌تری را برای بیمار فراهم نمود.

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی به شمار می‌رود که به صورت تحلیل و دسته بندی پیام‌های گفتاری حاصل از مصاحبه، رگه‌های شخصیتی را مورد مطالعه قرار داده است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان بزرگسال مبتلا به سرطان پیشرفته و زنان بهبودیافته از سرطان‌های پستان و رحم است که از فروردین تا شهریور ۱۳۹۶، به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کرده و از جانب پزشک متخصص خون و سرطان، طی ۶ ماه گذشته، تشخیص پیشرفت سرطان (متاستاتیک شدن توده سرطانی) و یا بهبود از آن را دریافت کرده‌اند. برای انتخاب افراد نمونه در این پژوهش، از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. از میان جامعه آماری، با توجه به محدودیت‌های پژوهش و رسیدن به اشباع در کسب اطلاعات، ۸ مورد مبتلا به سرطان پیشرفته (۴ مورد مبتلا به سرطان پستان و ۴ مورد مبتلا به سرطان رحم) و ۱۰ شرکت کننده بهبود یافته از سرطان (۷ مورد بهبودیافته از سرطان پستان و ۳ مورد بهبودیافته از سرطان رحم) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

از ملاک های ورودی که برای انتخاب افراد نمونه مورد توجه قرارگرفت می‌توان به همگونی نمونه‌ها از نظر نوع بیماری (سرطان پستان و رحم)، سیر بیماری و درمان (پیشرفته و بهبودیافته)، جنسیت (زن)، وضعیت تاهل (سابقه حداقل یک بار ازدواج) و سن (بین ۳۰ تا ۶۰) اشاره کرد. از دیگر معیارهای ورود به مصاحبه، امکان تکلم، عدم وجود اختلالات ادراکی- شناختی، ملیت ایرانی و تمایل به شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد.

از معیارهای خروج بیماران از این پژوهش می‌توان به متاستاز مغز اشاره نمود که انجام مصاحبه و درستی پاسخ‌های بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین بیمارانی که همزمان با انجام پژوهش، خدمات مشاوره و روان‌شناسی دریافت می‌کردند از نمونه خارج شدند. در نتیجه، از میان ۲۴ نفر، تنها ۱۸ تَن از آن‌ها واجد ملاک‌های ورود به پژوهش شناخته‌شده و به عنوان شرکت‌کننده مورد مطالعه قرار گرفتند.

در این پژوهش برای کسب اطلاعات، از روش ارزیابی شخصیت شدلر- وستن (SWAP) استفاده شد. SWAP-II آخرین نسخه تجدید نظر شده در روش ارزیابی شدلر-وستن است که در آن یک متخصص بالینی، بیمار را با اجرای یک مصاحبه تشخیصی بالینی، برمبنای استنباط خود توصیف می‌کند (۳۴ و ۳۵). سپس، ۲۰۰ عبارت توصیفی شخصیت که هر کدام روی یک کارت جداگانه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

چاپ شده است بر اساس دستور العمل به هشت دسته، در دامنه‌ای از حداقل بیان‌کننده وضعیت بیمار (با امتیاز ۰) تا حداکثر بیان‌کننده (با امتیاز ۷)، تقسیم می‌شود.

نرم‌افزاری که برای تحلیل اطلاعات این مقیاس توسط سازندگان آن ساخته‌شده، نتایج را در قالب ۳ طبقه‌بندی مجزا شامل اختلالات شخصیت براساس طبقه بندی ویراست چهارم DSM (شامل: اختلال شخصیت پارانویید، اسکیزویید، اسکیزوتایپال، ضداجتماعی، مرزی، نمایشی، خودشیفته، اجتنابی، وابسته، وسواسی، اختلال شخصیت افسرده و شاخص سلامت روان‌شناختی)، نشانگان شخصیت SWAP (نمرات T عوامل Q) (شامل: شخصیت دیسفوریک، ضداجتماعی، اسکیزویید، پارانویید، وسواسی، نمایشی، خودشیفته، اجتنابی، افسرده با کارکرد بالا، مرزی، وابسته- قربانی، متخاصم برونی ساز، سلامت روان‌شناختی) و عوامل ۱۲گانه شخصیت براساس تحلیل عوامل ۲۰۰ گانه SWAP (شامل: شاخص سلامت روان، جامعه‌ستیزی، خصومت، خودشیفتگی، عدم تنظیم هیجانی، دیسفوریا، جهت گیری اسکیزویید، وسواس ذهنی، اختلال فکر، تعارض ادیپی، گسیختگی و تعارض جنسی) ارائه می‌دهد. همخوانی زیاد با یک الگو ($T\geq۶۰$) نشان می‌دهد که می‌توان تشخیص مورد نظر را به بیمار نسبت داد. همخوانی متوسط ($T\geq۵۵$) به معنای آن است که بیمار دارای برخی ویژگی‌های آن شاخص است، اما میزان آن برای دریافت تشخیص، در زیر آستانه قرار دارد (۲۹).

مطالعات بی‌شماری پایایی و روایی SWAP را تایید کرده‌اند (۳۶ و ۳۷). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر، با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

جهت اجرای پژوهش در ابتدا با درنظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، نمونه‌های مورد نظر به صورت هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد که پیش از آغاز آن، درباره محرمانه ماندن مباحث مطرح شده، اهداف مصاحبه و نیز حفاظت از فایل صوتی توضیحاتی داده و اطمینان داده‌شد که اطلاعات تنها در راستای اهداف مطالعه و بدون ذکر مشخصات هویتی استفاده خواهدشد. داشتن حق ترک مصاحبه در هر زمان و کناره‌گیری از پژوهش از جمله دیگر ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد. در نهایت، با کسب رضایت آگاهانه از بیمار مصاحبه انجام شد. زمان مورد نیاز برای مصاحبه، دو ساعت متوالی و یا دو جلسه‌ی یک ساعته بود. جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به حد اشباع یعنی هنگامی‌که تم‌ها یا جوهره جدیدی از سوی مشارکت‌کنندگان مطرح نمی‌شد و مطالب تکراری بود، ادامه یافت.

برای تحلیل داده‌ها در ابتدا مصاحبه‌های ضبط شده در اولین فرصت به همراه یادداشت‌های در عرصه، تایپ کامپیوتری شدند. سپس، امتیاز کسب شده ۲۰۰ عبارت که روی کارت‌های مجزا درج شده‌است در نرم افزار SWAP جایگذاری کرده و جداول و نمره‌های مورد نظر دریافت گردید.

به منظور ارزیابی داده‌ها در پژوهش حاضر نیز از دو روش کنترل اعضا و داوری- بازنگر به ترتیب برای باورپذیری و اطمینان‌پذیری یافته های پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸ نفر، به تفکیک ۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان پیشرفته، ۴ بیمار مبتلا به سرطان رحم پیشرفته، ۷ بانوی بهبود یافته از سرطان پستان و ۳ بانوی بهبود یافته از سرطان رحم مصاحبه به عمل آمد. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده ۴۷/۲ سال بوده که جوان‌ترین فرد ۳۴ ساله و مسن‌ترین فرد ۶۰ سال داشت. شرح اختصاصی‌تر مشخصات دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در شاخص اختلال شخصیت، زنان مبتلا به سرطان پیشرفته در اختلال شخصیت وابسته با بیشترین تعداد (۵ نفر) در زیرآستانه‌ی تشخیص قرار گرفتند و واجد خصوصیات زیر آستانه‌ای این اختلال شخصیت هستند. در شاخص سندرم‌های SWAP زنان مبتلا به سرطان پیشرفته بیشترین مورد را در سندرم افسرده با کارکرد بالا نشان دادند. در عوامل Q

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

شناسه	نوع سرطان	وضعیت بیماری	سن	وضعیت تاهل	تحصیلات	شغل	تعداد فرزندان
۱	پستان	پیشرفته	۳۶	متاهل	دیپلم	خانه دار	۱
۲	پستان	پیشرفته	۴۵	متاهل	سیکل	خانه دار	۳
۳	پستان	پیشرفته	۵۴	متارکه	دیپلم	بازنشسته	۳
۴	پستان	پیشرفته	۴۲	متارکه	سیکل	خانه دار	۲
۵	رحم	پیشرفته	۳۴	مطلقه/ متاهل	دیپلم	خانه دار	۲
۶	رحم	پیشرفته	۴۶	متاهل	سیکل	خانه دار	۳
۷	رحم	پیشرفته	۳۷	مطلقه/متاهل	سیکل	خانه دار	۴
۸	رحم	پیشرفته	۵۲	متاهل	سیکل	خانه دار	۵
۹	پستان	بهبودیافته	۵۰	مطلقه	دیپلم	آزاد	۲
۱۰	پستان	بهبود یافته	۵۰	فوت شده/ مطلقه	دیپلم	آزاد	۳
۱۱	پستان	بهبودیافته	۵۲	متاهل	دیپلم	خانه دار	۲
۱۲	پستان	بهبودیافته	۶۰	متارکه	فوق دیپلم	بازنشسته	۲
۱۳	پستان	بهبودیافته	۴۶	مطلقه/متاهل	سیکل	خانه دار	۲
۱۴	پستان	بهبودیافته	۶۰	متارکه/ فوت شده	فوق دیپلم	خانه دار	۳
۱۵	پستان	بهبودیافته	۳۷	مطبقه/متاهل	سیکل	ازاد	۱
۱۶	رحم	بهبودیافته	۵۳	متاهل	فوق دیپلم	بازنشسته	۰
۱۷	رحم	بهبودیافته	۵۱	متاهل	سیکل	خانه دار	۴
۱۸	رحم	بهبودیافته	۴۵	فوت شده	دیپلم	کارمند	۲

جدول ۲- فراوانی و درصد فراوانی مقیاس‌های بزرگ‌تر از ۵۵

مقیاس‌های > ۵۵		زنان مبتلا به سرطان پیشرفته		زنان بهبود یافته از سرطان	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
	اسکیزویید	۱	۱۲,۵	۰	۰
	مرزی	۲	۲۵	۰	۰
	نمایشی	۲	۲۵	۱	۱۰
	دوری جو	۱	۱۲,۵	۰	۰
	وابسته	۵	۶۲,۵	۱	۱۰
اختلال شخصیت	وسواسی	۰	۰	۱	۱۰
	افسرده	۲	۲۵	۰	۰
	منفعل پرخاشگر	۱	۱۲,۵	۰	۰
	دیسفوریک	۳	۳۷,۵	۰	۰
	اسکیزویید	۲	۲۵	۰	۰
	پارانویید	۳	۳۷,۵	۲	۲۰
	وسواسی	۳	۳۷,۵	۵	۵۰
	نمایشی	۴	۵۰	۵	۵۰
نشانگان SWAP	دوری جو	۱	۱۲,۵	۰	۰
	افسرده با کارکرد بالا	۵	۶۲,۵	۱۰	۱۰۰
	عدم تنظیم هیجانی	۲	۲۵	۰	۰
	وابسته	۱	۱۲,۵	۱	۱۰
	متخاصم برونی ساز	۱	۱۲,۵	۰	۰
عوامل T	تخاصم	۱	۱۲,۵	۱	۱۰
شخصیت	خودشیفتگی	۰	۰	۱	۱۰
	بدتنظیمی هیجانی	۲	۲۵	۴	۴۰
	دیسفوریا	۲	۲۵	۱	۱۰
	گرایش به اسکیزویید	۳	۳۷,۵	۱	۱۰
	وسواس	۰	۰	۲	۲۰
	اختلال تفکر	۲	۲۵	۲	۲۰
	گسستگی	۷	۸۷,۵	۶	۶۰
	تعارض جنسی	۱	۱۲,۵	۱	۱۰

شخصیت، زنان مبتلا به سرطان پیشرفته پستان و رحم، با ۸۷,۵ درصد (۷نفر)، در گسستگی ذهنی نمرات بالایی کسب کرده و شامل تشخیص می‌شوند.

همچنین، در شاخص سندرم‌های SWAP زنان بهبودیافته از سرطان بیشترین مورد را در سندرم

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

افسردگی با کارکرد بالا (۹ مورد تشخیص- ۱ مورد زیرآستانه) نشان دادند و در عین حال ۹ نفر از آن‌ها در شاخص سلامت روان، نمرات بالایی (T≥۶۰) کسب کردند و دارای سلامت روان-شناختی شناخته‌شدند. در عوامل Q شخصیت، ۶ نفر از شرکت‌کنندگان در گسستگی ذهنی نمرات بالایی کسب کرده (۳ نفر دریافت تشخیص- ۳ نفر در سطح زیرآستانه‌ای).

در جدول ۲ فراوانی و درصد فراوانی الگوهای شخصیتی حائز اهمیت در زنان مبتلا به سرطان پیشرفته و بهبودیافته از سرطان‌های پستان و رحم نشان داده‌شده‌است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌ها نشان داد که در میان زنان مبتلا به سرطان پیشرفته، اختلال شخصیت وابسته (۶۲,۵٪) و گسستگی ذهنی (۸۷,۵٪) از بیشترین فراوانی برخوردار بودند. با وجودی که در بسیاری از پژوهش‌ها، در توصیف شخصیت افراد مبتلا به سرطان، از واژه شخصیت وابسته استفاده نشده-است ولی ویژگی‌های بیان شده مانند انفعال در رویارویی با استرس، تبعیت و تسلیم، خشنودسازی دیگران، ابرازگری پایین، عدم بیان خشم و اجتناب از تعارض (۳۸ و ۳۹)، همگی متناظر با این اختلال شخصیتی بوده که هم راستا با نتیجه‌ی پژوهش حاضر است. با توجه به اینکه این نتایج، در وضعیت زیرآستانه‌ای شخصیت وابسته قرار گرفته، می‌توان گفت، افراد مبتلا به سرطان پیشرفته پستان و رحم احتمالا واجد برخی ویژگی‌های شخصیت وابسته هستند. وابستگی افراد به معنای عدم جرات‌ورزی آن‌ها و اضطراب ناشی از احتمال طرد شدن بوده که باعث سرکوبی اعتراض و پرخاشگری می‌شود. این اضطراب همیشگی و این درونی کردن هیجان‌های منفی می‌تواند سیستم ایمنی را تضعیف کرده و احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمانی مانند سرطان را بالا ببرد؛ چنانچه ثابت شده‌است که شخصیت وابسته، خطر اختلالات جسمانی را افزایش می‌دهد (۴۰).

همچنین، درمیان افراد مبتلا به سرطان پیشرفته پستان و رحم در عامل‌های T شخصیت، از ۸ نفر، ۷ نفر دارای ملاک دریافت تشخیص گسستگی ذهنی (۸۷٪/۵) بودند. در تبیین این یافته باید به سابقه تروما و آسیب به عنوان علت اصلی ایجاد گسستگی ذهنی (۴۱) توجه کرد. تروما، دنیای تجربی انسان را می‌شکند و ساختارهای خط زمانی گذشته، اکنون، آینده فرد را تغییر می‌دهد و او را در یک چارچوب منجمد همیشه حاضر محبوس می‌کند (۴۲). ترومای پیچیده (مرتبط با روابط دلبستگی)، وقایع آسیب‌زای زندگی و در نهایت ترومای ابتلا به سرطان، دفاع‌های گسستگی را برای اجتناب از واقعیت بالا آورده و تجارب فرد را در ارتباط با تروما، و به طورکلی زندگی تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این میان، نکته ظریف و قابل توجه این است که به گفته استولورو (۴۲) آنچه درد (به عنوان مثال، سرطان) را به تروما تبدیل می‌کند، عدم وجود موضوع‌هایی است که هیجان‌های منفی فرد را تعدیل می‌کنند و این در زندگی افراد نمونه این پژوهش کاملا صدق می‌کند؛ سوءاستفاده‌های هیجانی، جسمانی و جنسی در تاریخچه زندگی همه این افراد گزارش شده است. فرد آسیب‌دیده در برابر اثرات شدید و مخل واکنش‌های هیجانی‌اش چنان وحشت‌زده می شود که یاد می‌گیرد برای همیشه از آن‌ها اجتناب کند (۴۳). بدین معنا، کارکرد دفاع گسست، تجربه نکردن درد هیجانی و جسمانی و انطباق دادن فرد با دگرگونی هشیاری بوده، که حضور پررنگش در این افراد قابل فهم است. این عدم تجربه‌ی مناسب هیجانی که به عنوان یک الگو برای فرد تثبیت می‌شود، وی را برای ابتلا به انواع بیماری‌های جسمانی مستعد می‌سازد. همچنین، این مفهوم می‌تواند نتایج پژوهش‌های قبلی در مورد رابطه رویدادهای آسیب‌زا و استرس‌آور با ابتلا به سرطان (۴۴ و ۴۵) را بهتر توصیف کرده و قابل فهم سازد. زنانی که سابقه‌ی تروماتیکی داشته‌اند و در مقابل این حوادث حالت انفعالی داشته و نتوانسته‌اند برای تغییر شرایط فعلی انجام دهند، احتمالا نسبت به رفتارهای غربالگری و توجه به خود نیز بی توجه بوده و همین مسئله سبب پیشرفت بیماری‌شان می‌شود. چنانچه، این افراد یادگرفته‌اند، دردهای جسمانی خود را با حالت‌های گسستگی ذهنی،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

نادیده بگیرند و از آن اجتناب کنند.

همچنین در مورد زنان بهبودیافته از سرطان پستان و رحم نتایج یافته‌ها نشان داد، در میان سندرم‌های SWAP، نوع افسرده با کارکرد بالا در ۱۰۰٪ آن‌ها گزارش شده است. در تبیین حضور پررنگ رگه شخصیتی افسردگی با کارکرد بالا در افراد بهبودیافته، باید به عدم وجود رگه‌های وابستگی در افراد بهبودیافته اشاره کرد که یکی از تفاوت‌های آن‌ها با افراد مبتلا به سرطان پیشرفته در این پژوهش بوده که می‌تواند بر نوع کنش این شخصیت تاثیر بگذارد. این سندرم شخصیتی یکی از انواع بالینی متمایز شخصیت دیسفوریک (افسرده) است. اگرچه پژوهش‌های فراوانی رابطه افسردگی با بیماری سرطان را به اثبات رسانده‌اند (۲۱ و ۲۲)، ولی در هیچ یک از آن‌ها به انواع بالینی افسردگی توجه نشده است. در واقع، بیمارانی که با این الگو همخوانی دارند، دارای ظرفیت‌ها و نقاط قوت شخصیتی هستند که در ترکیب با خلق افسرده و فرایندهای شخصیتی خودانتقادگرانه قرار می‌گیرد (۲۹). افراد بهبود یافته از سرطان، با پیوستن به گروه‌های بزرگ‌تر و عدم وابستگی به افرادی خاص که اغلب پاسخگوی نیازهایشان نیستند، توانسته‌اند ویژگی‌های اصلی این سندرم شخصیتی (نقش مراقب، نجات‌دهنده یا محافظ دیگری و یافتن معنا و رضایت در سایه هدایت و راهنمایی دیگران) را حفظ کرده و تنها آن را به فضایی سالم‌تر مانند انجمن‌های مردمی-حمایتی (همانگونه که در افراد نمونه‌ی بهبودیافته این پژوهش قابل مشاهده بود) سوق دهند.

همچنین، درمیان زنان بهبودیافته از سرطان‌های پستان و رحم در عامل‌های T شخصیت، گسستگی در حد زیرآستانه‌ای وجود دارد. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که در این افراد نیز گذشته و دلبستگی ناایمنشان باعث بروز دفاع گسستگی شده‌است، اما در حال حاضر، به علت بهبودی از سرطان و عدم وجود عاملی که نیازمند بالا آمدن گسستگی باشد، این دفاع به صورت فعال استفاده نمی‌شود. از سویی دیگر، با توجه به سطح زیرآستانه‌ای این سندرم در میان افراد بهبودیافته، می‌توان به کارکرد انطباقی این دفاع برایشان اشاره کرد.

از دیگر یافته‌های قابل توجه پژوهش حاضر، ظرفیت و توانمندی بالاتر ایگو در افراد بهبودیافته در مقابل افراد مبتلا به سرطان پیشرفته بود، هر ۱۰ نفر از افراد شرکت‌کننده به عنوان نمونه زنان بهبودیافته از سرطان پستان و رحم، در شاخص سلامت معیار بالایی را کسب کردند. در تبیین این موضوع می‌توان به چندین کارکرد ایگو و تاثیراتشان در بالاتر بودن شاخص سلامت روان در این افراد اشاره داشت. عملکرد ایگو از مهم‌ترین عوامل شخصیتی فرد بوده و در کارکرد او تاثیر زیادی دارد. ایگوی قوی‌تر، واقعیت‌بینی بیشتر و دفاع‌های اولیه روانی کمتری دارد (مانند گسست زیرآستانه‌ای)؛ باعث عاملیت و جهت‌گیری فرد می‌شود (مانند حرکت افراد به سوی اهدافشان)؛ پذیرش و شفقت بیشتری را نسبت به خود به همراه می‌آورد (مانند از بین رفتن تفکرات منفی راجع به خود)، باعث همدلی بیشتر با دیگران می‌شود (مانند شرکت در انجمن‌های حمایتی مردمی)؛ و داستان زندگی افراد را منسجم و بامعنی می‌کند (مانند پیوند دادن اتفاقات به یکدیگر). این ویژگی‌ها که به عنوان شاخصی برای سلامت روان در نظر گرفته شده است (۲۹)، می‌توانند به فرد برای داشتن جسمی سالم‌تر و همچنین، توجه به درد و علایم جسمانی و رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی و بلاخره غربالگری بیانجامد که با تشخیص زودهنگام بیماری و درنتیجه با بهبودی و درمان مناسب‌تر همراه است.

در نتیجه، یافته‌های این پژوهش نشان داد تفاوت‌ها و شباهت‌های معناداری میان دو گروه مبتلا به سرطان پیشرفته و بهبودیافته از سرطان پستان و رحم در متغیر شخصیت وجود دارد که نشان می‌دهد احتمالا عوامل شخصیتی در کنار دیگر عوامل مداخله‌گر شناخته شده همچون آمادگی ژنتیکی، می‌تواند در ابتلا و سرنوشت آینده بیماری (پیشرفت یا بهبود) تاثیرگذار باشد. از همین رو می توان از این عوامل روانی در پیشگیری و درمان بهره برد.

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

داشت. تنوع جمعیتی محدود (همگونی نمونه) امکان تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین، احتمال مداخله برخی مولفه‌های شخصیتی در مشارکت افراد شرکت‌کننده در پژوهش، دشوار بودن مصاحبه با بیماران مراحل انتهایی و قطع مکالمه به علت وضعیت جسمانی آن‌ها و نگرانی‌ها و چالش‌های اخلاقی، از جمله دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود.

از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به جهت اطمینان در تعمیم‌دهی، مطالعه حاضر با جمعیت مشابه و سایر جمعیت‌ها مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین، توصیه می‌شود این پژوهش با تغییر جمعیت به سایر بیماری‌های مزمن تکرار شود. علاوه بر این، انجام پژوهش‌های طولی برای روشن‌تر شدن نتیجه‌ی اثربخشی عامل شخصیت در ابتلا به سرطان یا پیشرفت و بهبود آن پیشنهاد می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود از نتایج بررسی حاضر در فرمول‌بندی مورد طی درمان افراد مبتلا به سرطان استفاده شود و جهت کاهش استفاده غیرانطباقی از دفاع گسستگی ذهنی در این بیماران، استفاده از درمان‌های مبتنی بر تجربه‌ی هیجانی مانند ISTDP، مورد آزمایش قرار گیرد. از جمله نقاط قوت این پژوهش می‌توان به استفاده از روش کیفی جهت تحلیل داده‌ها و ابزاری جدید برای بررسی شخصیت اشاره کرد. همچنین، در این مطالعه زنان مبتلا به سرطان پیشرفته و بهبودیافته از سرطان، به صورت همزمان مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی است. لازم است از مدیریت بخش طب تسکینی بیمارستان فیروزگر، جناب آقای کوهساری و مدیریت مرکز خیریه مهیار، جناب آقای شاکری و پرسنل محترمشان کمال تشکر به عمل آید. همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. Siegel R, Nailshadham D, Ahmedin, J. Cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin; 2012. 62(1): 10-29.
2. Moore MA, Eser S, Igisinov N, Igisinov S, Mohagheghi M, Jarrahi AM, et al. Cancer Epidemiology and Control in North-Western and Central Asia - Past, Present and Future. Asian Pac J Cancer Prev; 2010. 11(Suppl 2): 17-32.
3. Zendehdel K, Sedighi Z, Hassanloo J, Nahvijou A. Improving Quality of Cancer Registration in Iran. Part1: Evaluation and Comparison of Cancer Registration Results in the Country. Hakim Res J; 2010. 12: 42-48. (Persian)
4. Berek JS. Berek and Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
5. Stewart SL, King JB, Thompson TD, Friedman C, Wingo PA. Cancer mortality surveillance-united states, 1990-2000. MMWR Surveill Summ; 2004. 53(3): 1-108.
6. Baig S, Ali TS. Evaluation of efficacy of self breast examination for breast cancer prevention: a cost effective screening tool. Asian Pac J Cancer Prev; 2006. 7(1):154 -6.
7. Jalalvandi M, Khodadoostan M. Married womwn and PAP SMEAR, What they know? How they do? Iran J Nurs; 2005. 18 (41&42): 139-144
8. Van Laarhoven HW, Schilderman J, Verhagen CA, Vissers KC, Prins J. Perspectives ondeath and afterlife in relation to quality of life, depression, and hopelessness in cancerpatients without evidence of disease and advanced cancer patients. J Pain Symptom Manage; 2011. 41(6): 1048-59.
9. Carter J, Huang H, Chase DM, Walker JL, Cella D, Wenzel L. Sexual function of patients with endometrial cancer enrolled in the Gynecologic Oncology Group LAP2 Study. Int J Gynecol Cancer; 2012. 22(9): 1624-33.
10. Akkuzu G, Ayhan A. Sexual Functions of Turkish Women with Gynecologic Cancer during the Chemotherapy Process. Asian Pac J Cancer Prev; 2013. 14(6): 3561-64.
11. Aarstad HJ, Heimdal JH, Aarsta AK, Olofsson J. Personality traits in head and neck squamous cell carcinoma patients in relation to the disease state, disease extent and prognosis. Acta Otolaryngal; 2002. 122(8): 892-99.
12. Ogden J. Health Psychology. Translated by Kachuie M. Tehran: Arjmand. 2016. (Persian)
13. Nakaya N, Hansen PE, Schapiro IR, Eplov LF, Saito-Nakaya K, Uchitomi Y. et al. Personality traits and cancer survival: a Danish cohort study. Br J Cancer; 2006. 95(11): 146-152.
14. Lattie EG, Asvat Y, Shivpuri S, Gerhart J, O'Mahony S, Duberstein P. et al. Associations Between Personality and End-of-Life Care Preferences Among Men With Prostate Cancer: A

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

Clustering Approach. J Pain Symptom Manage; 2016. 51(1): 52-9.
15. McKenna MC, Zevon MA, Corn B, Rounds J. Psychosocial factors and the development of breast cancer: A meta-analysis. Health Psychol; 1999. 18(5): 520-31.
16. Persky VW, Kempthorne-Rawson J, Shekelle RB. Personality and risk of cancer: 20 year follow up of the Western Electric Study. Psychosom Med; 1987. 49(5): 435-449.
17. Nakaya N, Tsubono Y, Hosokawa T, Nishino Y, Ohkubo T, Hozawa A. et al. Personality and the risk of cancer. J Natl Cancer Inst; 2003. 95(11): 799-805.
18. Whiteside TJ, Hererman RB. The role of natural killer cells in immune surveillance of cancer. Curr Opin Immunol; 1995. 7(5): 704-710.
19. Garssen B, Goodkin k. On the role of immunological factors as mediators between psychological factors and cancer progression. Psychiatry Res; 1999. 85(1): 51-61.
20. Spiegal D, Moore R. Imagery and hypnosis in the treatment of cancer patients. Oncology (Williston Park); 1997. 11(8): 1179-89.
21. Hyphantis T, Paika V, Almyroudi AO, Kampletsas E, Pavlidis N. Personality variables as predictors of early non-related quality of life: A one-year prospective study. J Psychosom Res; 2011. 70(5): 411-42.
22. Yousefi Tabaeia SM., Sohrabib R. Comparing the personality profile of patients suffering from cancer disease. Procedia Soc Behav Sci; 2013. 84: 1801-03.
23. Alex RA. Personality pattern of female cardiovascular patients and cancer patients: An analytical study. : Int J Res Appl Nat Soc Sci; 2014. 2(3): 61-72.
24. Smith TW, Williams PG. Personality and health: Advantages and limitations of the five factor model. J pers; 1992. 60(2): 395-423.
25. Marshall GN, Wortman CB, Vickers RR, Kusulas JW, Hervig LK. The five factor model of personality as a framework for personality health research. J Pers Soc Psycho; 1994. 67(2): 278-86.
26. McAdams DP. What do we know when we know a person? J Personal; 1995. 63(3): 365- 396.
27. Mischel W, Shoda Y. Reconciling processing dynamics and personality dispositions. Annu Rev Psychol; 1998. 49: 229- 258.
28. Bradley R, Shedler J, Westen D. Is the appendix a useful appendage? J Pers Disord; 2006. 20(5): 524-40.
29. Shedler J. Guide to SWAP-200 Interpretation, Unpublished Draft, Revision Date: 7-29-2009, from www.SWAPassessment.org.
30. Blagov PS, Bradley R. Westen D. Under the Axis 2 Radar: Clinically Relevant Personality Constellations that Scape DSM-4 Diagnosis. J Nerv Ment Dis; 2007. 195: 477-83.
31. Crowell JA, Fraley RC, Shaver PR. Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In Cassidy J, Shaver PR, editers. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York, NY: Guilford Press; 1999. p. 434–465.
32. Bradley R, Hilsenroth M, Guarnaccia C, Westen D. Relationship between clinician assessment and self assessment of personality disorders using the SWAP-200 and PAI. J Pers Assess; 2007. 19(2): 225-229.
33. Levy KN, Johnson BN, Clouthier TL, Scala JW, Temes CM. An Attachment Theoretical Framework for Personality Disorders. Can Psychol; 2015. 56(2): 197-207.
34. Westen D, Muderrisoglu S. Reliability and Validity of Personality Disorder Assessment Using a systematic Clinical Interview: Evaluating an Alternative to Structured Onterviews. J Pers Disord; 2003. 17: 350-68.
35. Westen D, Muderrisoglu S. Clinical Assessment of Pathological Personality Traits, Am J Psychiatry; 2006. 163(7): 1285-1287.
36. Shedler J. Westen D. The Shedler–Westen Assessment Procedure (SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful. J Pers Assess; 2007. 89(1): 41-55.
37. Westen D, Shedler J, Bradley B, DeFife JA. An empirically derived taxonomy for personality diagnosis: bridging science and practice in conceptualizing personality. Am J Psychiatry; 2012. 169(3): 273-84.
38. Mols F, Holterhues C, Nijsten T, Lonneke V, Franse V. Personality is associated with health status and impact of cancer among melanoma survivors. Eur J Cancer; 2010. 46(3): 573-90.
39. Molse F, Thong MSY, dePoll Franse LVV, Roukema JA, Denollet J. Type D (distressed) personality is associated with poor quality of life and mental health among 3080 cancer survivors. J Affective Disord; 2012. 136(1-2): 26-34.
40. Greenberg RP, Bernstein RF. The Dependent Personality: I. Risk for Physical Disorders. J Pers Disord; 1988. 2(2): 126-35.
41. Howell EF. The dissociative mind. Routledge, 2005.
42. Stolorow RD. Trauma and Human Existence. Psychoanalytic Inquiry Book Series, 2007.
43. Malan D, Della Selva PC. Lives Transformed: A Revolutionary Method of Dynamic Psychotherapy, Translated by Tahmasb A. Tehran: Binesh e now; 2012. (persian)
44. Butow PN, Hiller JE, Piece MA, Thackway SV, Kricker A, Tennant CC. Epidemiological evidence for relationship between life events, coping style and personality factors in the development of breast cancer. J Psychosom Res; 2000. 49(3), 169-81.
45. Price MA, Tannent CC, Butow PN, Smith RC,

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

Kennedy SJ, Kossoff MB, Dunn SM. The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: part II, Life event stressor, social support, defence style and emotional control and their interactions. Cancer; 2001. 91(4): 686-97.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]

Investigating the Personality Subtypes of Women with Advanced Breast and Endometrial Cancers and Breast and Endometrial Cancers Survivors: A Qualitative Study

***Neda Shahvaroughi Farahani**, MSc in clinical psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (*Corresponding author). neda.shfarahani@gmail.com
Hossein Eskandari, Assistant Professor of psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Amad Borjali, Associate Professor of psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

Background: Breast and endometrial cancers are the most common types of cancer among Iranian women which have high rates of incidence and survive. Due to the importance of personality variables, the aim of the present study is to investigate the personality subtypes of women with advanced breast and endometrial cancers and breast and endometrial cancers survivors.

Methods: This is a qualitative study with 18 participants divided into 8 advanced breast and endometrial cancer patients, and 10 breast and endometrial cancer survivors referred to medical centers in Tehran from April to September 2017. They were selected via purposive sampling. For data collection, Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP) was used. To analyze the data, SWAP software was used and generated tables and scores were analyzed.

Results: The findings of this study showed that high functioning depression and dissociation were high in both groups. Individuals with advanced cancer also showed subthreshold dependent personality disorder. Survived cancer patients had higher psychological health.

Conclusion: According to the results, there were significant differences and similarities between the two groups in personality variable. Therefore, the use of emotion based psychotherapies for cancer patients would be appropriate as it would result in a healthy emothinal experience and the reduction of ineffective defenses.

Keywords: Breast cancer, Endometrial cancer, Personality

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.6.7.0]