

# Quarterly Journal of Health Psychology

Open  
Access

## ORIGINAL ARTICLE

# Equation Modeling of Somatization Symptoms Based on Personality Organization Considering the Mediating Role of Entrapment in Women with Breast Cancer

Roghayeh Asgarnejad<sup>1</sup>, Atefeh Hojati<sup>2\*</sup> 

<sup>1</sup>M.sc, Department of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department Of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

### Correspondence

Atefeh Hojati

Email: [atefehhojjati@iau.ac.ir](mailto:atefehhojjati@iau.ac.ir)

### How to cite

Asgarnejad, R & Hojati, A. (2025). Equation Modeling of Somatization Symptoms Based on Personality Organization Considering the Mediating Role of Entrapment in Women with Breast Cancer. Quarterly Journal Of Health Psychology, 15(2). 07-24.

## ABSTRACT

**Objective:** Breast cancer is the most prevalent malignancy among women worldwide, and its experience significantly elevates the likelihood of developing somatization symptoms, thereby imposing substantial healthcare costs (Arnold et al., 2022; Moran et al., 2023). Identifying factors influencing these symptoms is therefore imperative. Personality organization, as a foundational psychological construct, plays a pivotal role in psychosomatic responses to stress, with specific personality traits demonstrably linked to mental health outcomes and adaptation processes in cancer patients (Kovács et al., 2021; Cerezo et al., 2020). Conversely, somatization frequently stems from an inability to directly express negative emotions, a process exacerbated by "entrapment", a psychological state commonly observed in cancer populations and associated with particular personality dimensions such as neuroticism (Çetin & Varma, 2021; Chen et al., 2022). Despite existing evidence, prior research has predominantly focused on direct relationships between Five-Factor Model personality traits and psychosomatic outcomes, exhibiting two critical limitations: first, neglecting the comprehensive theoretical framework of "personality organization," and second, failing to examine the mediating role of entrapment as a key mechanism in chronic cancer-related stress responses. This research gap is particularly pronounced among Iranian women with breast cancer, who face unique cultural challenges (Hosseini et al., 2023). Consequently, the present study employs structural equation modeling to investigate the relationship between personality organization and somatization symptoms, incorporating

entrapment as a mediating variable. The primary objective is to determine whether these variables collectively predict somatization symptoms in this population. Method: This fundamental research utilized a descriptive-correlational design. The statistical population comprised all women diagnosed with breast cancer attending Shahid Tajrish Hospital in Tehran during the Iranian calendar years 1402–1403 (2023–2024). Adhering to structural equation modeling principles (Kline, 2012), a sample size of 200 participants was determined and selected via purposive sampling based on predefined inclusion and exclusion criteria. Assessment instruments included the Stress Symptom Checklist (Cheng & Hamid, 1996) for measuring somatization, the Personality Organization Questionnaire (Kernberg, 2002), and the Entrapment Questionnaire (Gilbert & Allan, 1998). The validity and reliability of these tools have been established in both international and Persian-language studies (Shaker, 2018; Ghamarani et al., 2013; Cheng & Hamid, 1995). Following informed consent acquisition, data were collected through self-report questionnaires. Data analysis employed descriptive and inferential statistical methods, specifically path analysis within a structural equation modeling framework using SPSS and AMOS software. This analytical approach enabled examination of direct and indirect relationships among personality organization, entrapment, and somatization symptoms within a cohesive theoretical model. Results: Personality organization demonstrated a significant positive direct effect on entrapment (standardized coefficient  $\beta = 0.593$ ,  $p < .001$ ). Both entrapment ( $\beta=0.264$ ,  $p=.005$ ) and personality organization ( $\beta=0.473$ ,  $p<.001$ ) exhibited significant direct effects on somatization symptoms. Bootstrap testing (Table 1) revealed a significant indirect effect of personality organization on somatization symptoms through entrapment ( $\beta=0.156$ ,  $p=.014$ ), confirming that diminished personality organization intensifies entrapment, subsequently amplifying somatization symptoms at the 5 percent significance level.

**Table 1.** Results of Bootstrapping Test for the Indirect Effect of Personality Organization on Somatization Symptoms Mediated by Entrapment

Variable	Standardized Indirect Coefficient	Significance (p)	Standard Error	Upper Bound	Lower Bound
Personality Organization → Somatization Symptoms	0.156	0.014	0.067	0.297	0.039

As shown in Table 2, personality organization predicted somatization symptoms with a total effect coefficient of 0.629, comprising a direct effect ( $\beta=0.473$ ) and an indirect effect via entrapment ( $\beta=0.156$ ).

Coefficients of determination indicated that the model explained 35 percent of the variance in entrapment and 44 percent of the variance in somatization symptoms.

**Table 2.** Analysis of Direct, Indirect, and Total Effects of Study Variables

Study Variables	Direct Effects	Indirect Effects	Total Effects
Personality Organization → Entrapment	0.593	.....	0.593
Entrapment → Somatization Symptoms	0.264	.....	0.264
Personality Organization → Somatization Symptoms	0.473	0.156	0.629

Conclusion: This study demonstrates that deficits in personality organization predict somatization symptoms in women with breast cancer both directly and indirectly through the mediating role of entrapment. These findings suggest that individuals with maladaptive personality structures lack effective emotion regulation and stress-processing mechanisms, leading them to suppress psychological distress related to their illness and unconsciously manifest it as physical pain or fatigue (Lipowski, 1988). Within this pathway, entrapment functions as a critical missing link: personality disorganization fosters perceptions of helplessness and being trapped by the disease (O'Connor & Portzky, 2018), thereby intensifying the conversion of psychological suffering into physical symptoms. Consistent with prior research (Hosseini et al., 2023; Kang et al., 2023), these results underscore the necessity of transcending purely biological perspectives on cancer. Practically, therapeutic interventions should extend beyond physical symptom management to address personality structure reconstruction and reduction of entrapment feelings. Approaches such as Emotion-Focused Therapy or Cognitive-Behavioral Therapy may disrupt the vicious cycle of somatization by facilitating direct emotional expression and restoring perceived control (Çetin & Varma, 2021). Although limitations exist, including the cross-sectional design and uncontrolled clinical variables, this model provides a valuable framework for developing integrated psychosomatic care protocols tailored to the Iranian cultural context, where direct expression of psychological distress often encounters social barriers.

#### KEY WORDS

Breast Cancer, Entrapment, Personality Organization, Somatization Symptoms.

### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This study adhered to ethical principles, including providing participants with written research information, ensuring data confidentiality and exclusive research use, guaranteeing voluntary participation, maintaining anonymity by omitting personal identifiers, and obtaining written informed consent.

**Funding:** This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

**Conflicts of interest:** The authors declare no conflicts of interest.

**Acknowledgment:** The authors sincerely thank all participants and the medical staff of Shahid Tajrish Hospital for their invaluable cooperation and support throughout this study.

---

© 2025, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

نشر به علمی

## روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

# مدل‌یابی معادلات ساختاری علائم جسمانی‌سازی بر اساس سازمان شخصیت با توجه به نقش واسطه‌ای احساس گرفتاری در زنان مبتلا به سرطان پستان

رقیه عسگرنژاد<sup>۱</sup>، عاطفه حجتی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف اصلی مدل‌یابی معادلات ساختاری علائم جسمانی‌سازی بر اساس سازمان شخصیت با توجه به نقش واسطه‌ای احساس گرفتاری در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

**روش:** این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمام زنان مبتلا به سرطان پستان دارای پرونده در بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. از میان جامعه آماری نمونه‌ای به تعداد ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند به پژوهش وارد شدند. سپس چک لیست نشانگان استرس (SSC) چنگ و حامید (۱۹۹۶)، پرسشنامه سازمان شخصیت (POQ) کرنبرگ (۲۰۰۲) و پرسشنامه احساس گرفتاری (EQ) گیلبرت و آلن (۱۹۹۸) میان شرکت‌کنندگان توزیع شد. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، برای توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و برای آزمون فرضیات از آزمون معادلات ساختاری به شیوه تحلیل مسیر از طریق نرم افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که سازمان شخصیت با ضریب استاندارد ۰/۴۷۳ و احساس گرفتاری با ضریب استاندارد بتا ۰/۲۶۳ اثر مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۵ بر علائم جسمانی‌سازی داشته است. همچنین متغیر سازمان شخصیت با ضریب استاندارد ۰/۱۵۶ اثر غیر مستقیم و معناداری بر علائم جسمانی‌سازی با میانجی‌گری احساس گرفتاری داشته است. در نهایت متغیر سازمان شخصیت با ضریب استاندارد ۰/۵۹۳ اثر مثبت و مستقیمی در سطح ۰/۰۵ بر احساس گرفتاری داشته است.

**نتیجه‌گیری:** بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت سازمان شخصیت به‌طور مستقیم و از طریق نقش میانجی احساس گرفتاری، تأثیر معناداری بر علائم جسمانی‌سازی در زنان مبتلا به سرطان پستان دارد.

### واژه‌های کلیدی

احساس گرفتاری، سازمان شخصیت، سرطان پستان، علائم جسمانی‌سازی.

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی قم، قم، ایران.  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی قم، قم، ایران.

نویسنده مسئول:

عاطفه حجتی

رایانامه:

[atefehojjati@iau.ac.ir](mailto:atefehojjati@iau.ac.ir)

استناد به این مقاله:

حجتی، عاطفه، عسگرنژاد، رقیه، (۱۴۰۵). مدل‌یابی معادلات ساختاری علائم جسمانی‌سازی بر اساس سازمان شخصیت با توجه به نقش واسطه‌ای احساس گرفتاری در زنان مبتلا به سرطان پستان. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۵(۲)، ۲۴-۰۷.

## مقدمه

رزاق پور و حسین زاده، (۱۳۹۸). در زمینه سرطان نیز مشخص شده است که ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند بر سازگاری روانی بیماران تأثیر بگذارند (سرزو، بلانکا و فراگوت<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۳) و در برخی موارد می‌توانند به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای از علائم جسمانی‌سازی و ترس از عود بیماری عمل کنند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۲؛ میرزائیان گیزه رود و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین نشان داده شده است که افراد با سطوح پایین عملکرد شخصیتی در معرض بالاترین خطر افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی قرار داشتند (کاربر<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان داده‌اند که در مورد اختلال جسمانی‌سازی، تفاوت‌های معناداری در ویژگی‌های شخصیتی وجود دارد. به طور خاص، سطوح بالاتری از برخی ویژگی‌های مرتبط با اختلال شخصیت و همچنین نمرات بالاتر افسردگی و اضطراب مشاهده شده است (میوشی<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین یک مرور سیستماتیک نشان داد که روان‌رنجوری به طور مثبت با جسمانی‌سازی مرتبط است، در حالی که ویژگی‌هایی مانند برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به طور منفی مرتبط هستند یا روابط ضعیف‌تری را نشان می‌دهند (ماکینا و همکاران، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر جسمانی‌سازی را می‌توان به عنوان ظهور احساسات درونی حل نشده به شکل علائم فیزیکی مانند درد، تنش عضلانی و خستگی تفسیر کرد. این نوع پردازش غیرآگاهانه احساسات اغلب زمانی تشدید می‌شود که فرد نتواند احساسات منفی خود را به طور مستقیم تجربه یا بیان کند (ستین و وارما<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۱). یکی از عوامل مؤثر در بروز چنین حالتی، احساس گرفتاری<sup>۱۸</sup> است که به عنوان یک ساختار روان‌شناختی در میان گروه‌های پرخطر، از جمله بیماران مبتلا به سرطان، شناسایی شده است (چن<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ لی<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع احساس گرفتاری به عنوان یک سازه مهم پیش‌بینی‌کننده مشکلات سلامت روان در میان بیماران مبتلا به سرطان محسوب می‌شود (ژانگ<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). احساس گرفتاری زمانی اتفاق می‌افتد که فرد می‌خواهد از یک موقعیت نامطلوب فرار کند، اما همه راه‌های فرار مسدود می‌شوند (گیلبرت و آلن<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۸). از

بر اساس اطلاعات جهانی سرطان پستان<sup>۱</sup> رایج‌ترین سرطان شناسایی شده در زنان کل جهان محسوب می‌گردد (آرنولد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). مشخص شده است که افرادی که رویدادهای آسیب‌زای زندگی بخصوص سرطان را تجربه می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که علائم جسمانی‌سازی<sup>۳</sup> را تجربه کنند (موران<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ ایوبی بشیریان و خزایی، ۲۰۲۱؛ عبدالفاضل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع جسمانی‌سازی به فرآیندی اطلاق می‌شود که در آن افراد ناراحتی‌های روانی یا عاطفی خود را به صورت علائم جسمانی تجربه و بیان می‌کنند، در حالی که هیچ یافته پزشکی و آسیب‌شناسی مشخصی نتواند این علائم را تبیین کند (لیپوسکی<sup>۶</sup>، ۱۹۸۸). تحقیقات نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان حتی پس از درمان، در مقایسه با جمعیت عمومی، بیشتر تحت تأثیر اختلالات روانپزشکی قرار می‌گیرند (باخ<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، علائم جسمانی‌سازی موجب افزایش مراجعه‌های تکراری به خدمات درمانی، بستری‌های غیرضروری و افزایش هزینه‌های سلامت می‌شوند (آکچا، آکچا و ییلدیز<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). بنابراین، شناسایی عوامل مؤثر در بروز این علائم به منظور پیشگیری و مداخله مناسب ضروری است.

در این میان، سازمان شخصیت<sup>۹</sup> به عنوان یک ساختار زیربنایی در عملکرد روانشناختی فرد، نقش مهمی در واکنش‌های روانی-جسمانی به استرس ایفا می‌کند (کواکز<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). به طور کلی مشخص شده است که بین ویژگی‌های شخصیتی و ساختارهای سلامت روان رابطه وجود دارد (کانگ، ویلان و مالوازو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۳؛ برین<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که بین ویژگی‌های شخصیتی مانند روان‌رنجورخویی و بروز علائم جسمانی‌سازی رابطه مثبت وجود دارد، در حالی که ویژگی‌هایی چون توافق‌پذیری، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی رابطه منفی یا ضعیفی با این علائم دارند (ماکینا<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛

1. Breast cancer
2. Arnold
3. Somatization symptoms
4. Moran
5. Abdel-Fadee
6. Lipowski
7. Bach
8. Akça Akça & Yıldız
9. personality organization
10. Kovács
11. Kang, Whelan & Malvaso
12. Berben
13. Macina

14. Cerezo, Blanca & Ferragut

15. Kerber

16. Miyoshi

17. Çetin & Varma

18. entrapment

19. Chen

20. Li

21. Zhang

22. Gilbert & Allan

پیش‌بینی علائم جسمانی‌سازی بیماران سرطانی، مطالعات موجود عمدتاً بر روابط مستقیم و مدل پنج‌عاملی تمرکز کرده و از چارچوب سازمان شخصیت غافل بوده‌اند. همچنین نقش واسطه‌ای احساس گرفتاری در این رابطه بررسی نشده است؛ شکافی که به‌ویژه در زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان مشهود است. از این‌رو، سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا علائم جسمانی‌سازی بر اساس سازمان شخصیت با توجه به نقش واسطه‌ای احساس گرفتاری در زنان مبتلا به سرطان پستان پیش‌بینی می‌شود؟

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش پژوهش در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام زنان مبتلا به سرطان سینه دارای پرونده در بیمارستان شهدای تجریش تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری بر اساس تعداد سؤالات پرسشنامه تعیین می‌شود، که حداقل آن ۲۰۰ نفر است (کلاین<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲). در این پژوهش، با توجه به تعداد سؤالات و محدودیت دسترسی، به منظور بررسی زنان مبتلا به سرطان پستان در استان، ۲۰۰ نفر از بیماران مراکز درمانی که دارای تشخیص قطعی بودند و تحت درمان قرار می‌گرفتند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از ارائه رضایت‌نامه شامل توضیحات دقیق درباره هدف و روش پژوهش، پرسشنامه‌های خودگزارشی شامل جسمانی‌سازی، سازمان شخصیت، خودتعیین‌گری و احساس گرفتاری بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. معیارهای ورود شامل تشخیص قطعی سرطان پستان، رضایت داوطلبانه، حداقل مقطع تحصیلی دیپلم و دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ سال بود. معیارهای خروج نیز شامل بیماری‌های حاد یا مزمن دیگر، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، ایجاد آشوب در فرآیند پژوهش و نداشتن زمان کافی برای مشارکت تعیین شد.

### ابزار سنجش

چک لیست نشانگان استرس (پرسشنامه جسمانی‌سازی)<sup>۷</sup>: چک لیست نشانگان استرس (SSC) توسط چنگ و حامید<sup>۸</sup> در سال ۱۹۹۶ برای اندازه‌گیری جسمانی‌سازی به جای بیماری خاص طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ نشانه فیزیکی و ۲۰ نشانه

آن جایی سرطان یک رویداد استرس‌زای مهم زندگی است بیماران ممکن است احساس گرفتاری را تجربه کنند (چن و همکاران، ۲۰۲۲). احساس گرفتاری با مختل کردن تنظیم هیجانی، افزایش ناامیدی و پاسخ‌های شناختی ناسازگار، مشکلات سلامت روان را تشدید می‌کند (چوی و شین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). با تشدید این احساسات، ممکن است علائم جسمی نیز تقویت شوند و چرخه‌ای از بازخورد را به وجود آورند که در آن ناراحتی عاطفی، نارسایی‌های فیزیکی را بدتر می‌کند (آون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). به علاوه مشخص شده است بیماران سرطانی که دارای الگوی شناختی ناسازگار منفی بودند، سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی‌سازی نشان دادند (ولاسکو-دورانتر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین افرادی که سطوح بالاتری از به احساس گرفتاری را گزارش می‌کنند، احتمالاً دارای ویژگی‌های شخصیتی هستند که با روان رنجورخویی، سطوح پایین‌تر رضایت‌مندی و سطوح پایین‌تری از وظیفه‌شناسی مشخص می‌شود (مونیز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). از سویی هنگامی که سازماندهی شخصیت ضعیف است، افراد ممکن است در پیچیدگی گزینه‌های تشخیص و درمان خود مشکل پیدا کنند. این می‌تواند منجر به این تصور شود که در شرایط خود گرفتار شده‌اند- احساس می‌کنند که هیچ کنترلی بر سلامت یا آینده خود ندارند (اوکانر و پورتزکی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین با توجه به پیشینه پژوهشی موجود، مطالعات نشان داده‌اند که متغیرهای شخصیتی از جمله نوع شخصیت (میرزائیان گیزه رود و همکاران، ۱۴۰۱) و روان‌رنجورخویی (حسینی و همکاران، ۱۴۰۲) با میانجی‌گری سازه‌های شناختی و هیجانی می‌توانند بر علائم روانی-جسمانی تأثیر بگذارند. همچنین، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (رزاق پور و حسین زاده، ۱۳۹۸) و سبک‌های دفاعی (غدیری، عبدالمحمدی و سلیمانی، ۱۳۹۸). مطالعات نشان می‌دهند که الگوهای شناختی منفی و احساس گرفتاری در رابطه بین شخصیت و علائم جسمانی‌سازی نقش واسطه‌ای دارند (ولاسکو-دورانتر و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، احساس گرفتاری از طریق افزایش ناامیدی و با تعدیل کنترل شناختی می‌تواند به بروز اختلالات روانی منجر شود (چوی و شین، ۲۰۲۳).

با وجود شواهد درباره نقش ویژگی‌های شخصیتی در

1. Choi & Shin
2. Owen
3. Velasco-Durantez
4. Muniz
5. O'Connor & Portzky

6. Kline

7. Stress Symptoms Checklist (SSC)

8. Cheng & Hamid

شد. همچنین، ضرایب همبستگی گویه‌ها با نمره کل بین ۰/۴۴ تا ۰/۷۶ بوده و روایی سازه آن مورد تأیید قرار گرفته است. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، ابتدا داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌ها استخراج گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و برای آزمون فرضیات از روش‌های آمار استنباطی شامل آزمون معادلات ساختاری به شیوه تحلیل مسیر استفاده شد. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد.

### یافته‌ها

در بین ۲۰۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که در این مطالعه شرکت کرده بودند، اکثریت زنان به میزان ۳۵/۵ درصد در گروه سنی ۴۶ تا ۵۰ سال بودند. ۲۹ درصد در گروه سنی ۵۱ تا ۵۵ سال و ۱۸ درصد بین سنین ۳۰ تا ۳۵ سال قرار داشتند. از نظر سن تشخیص بیماری نیز اکثریت بیماران به میزان ۳۲ درصد در سنین ۴۶ تا ۵۰ سال بودند. ۲۳/۵ درصد بین سنین ۳۰ تا ۳۵ سال و ۲۲ درصد بین سنین ۵۱ تا ۵۵ سال قرار داشتند. همچنین اکثریت بیماران به میزان ۷۳/۵ درصد متأهل بودند ۱۶/۵ درصد مجرد، ۶ درصد مطلقه و ۴ درصد بیوه بودند. به علاوه اکثریت زنان به میزان ۶۱/۵ درصد خانه‌دار بودند. ۲۴/۵ درصد کارمند و ۱۴ درصد نیز سایر موارد اشتغال داشتند. همچنین اکثریت بیماران به میزان ۴۶ درصد تحصیلات دیپلم داشتند. ۲۳/۵ درصد تحصیلات کارشناسی، ۱۶/۵ درصد کاردانی، ۱۱ درصد کارشناسی ارشد و ۳ درصد دکترا داشتند. جهت بررسی مفروضه‌های معادلات ساختاری جدول ۱ نرمال‌بودن متغیرها با آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف<sup>۵</sup> را نشان داد که سطح معناداری برای تمام متغیرهای پژوهش از ۰/۰۱ بزرگ‌تر است و بنابراین داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند.

روایی است که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (نمره ۱ برای "اصلاً" و نمره ۵ برای "همیشه"). دامنه نمرات کلی بین ۴۰ تا ۲۰۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده جسمانی‌سازی زیاد است. نقطه برش این پرسشنامه ۱۲۰ تعیین شده است. روایی و پایایی آن در نمونه‌های مختلف ارزیابی شده است؛ برای نمونه دانش‌آموزان، آلفای کرونباخ برای علایم فیزیکی ۰/۸۸، علایم روانی ۰/۹۲ و مقیاس کلی ۰/۹۴ محاسبه شد. همچنین، روایی همگرا-تفکیک‌کننده آن با متغیرهایی مانند روان‌رنجوری و برون‌گرایی مورد تأیید قرار گرفته است (حامید و چنگ، ۱۹۹۵). در ایران، این پرسشنامه با تحلیل عوامل و ضرایب همبستگی معنادار نشان‌دهنده پایایی و روایی مناسبی است.

پرسشنامه سازمان شخصیت: پرسشنامه سازمان شخصیت توسط کرنبرگ<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۲ طراحی شد و شامل ۳۷ گویه است که سه زیرمقیاس آزمونگری واقعیت، دفاع‌های روان‌شناختی نخستین و سردرگمی هویت را می‌سنجد. این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم") و دامنه نمرات بین ۳۷ تا ۱۸۵ است. نقطه برش آن ۱۱۱ تعیین شده است. در ایران، شاکر (۱۳۹۷) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را بررسی کرد؛ پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. روایی محتوا نیز از طریق نظرات اساتید و متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و سؤالات از نظر مرتبط بودن و قابل فهم بودن مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه احساس گرفتاری<sup>۳</sup>: پرسشنامه احساس گرفتاری توسط گیلبرت و آلن<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۸ طراحی شد و شامل ۱۶ ماده با دو خرده‌مقیاس گرفتاری بیرونی (شرایط محیطی) و گرفتاری درونی (شرایط داخلی) است. این پرسشنامه برای سنجش احساس گرفتاری و تمایل به فرار از آن استفاده می‌شود و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است و نقطه برش آن ۴۸ تعیین شده است. در مطالعات خارجی، پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ و روایی همزمان آن با مقیاس افسردگی بک (با ضریب همبستگی ۰/۵۸) مورد تأیید قرار گرفته است. در ایران، قمرانی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی و روایی این پرسشنامه را بررسی کردند؛ ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌های بیرونی و درونی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۸ محاسبه

1. Personality Organization Questionnaire (POQ)
2. Kernberg
3. Entrapment Questionnaire (EQ)
4. Gilbert & Allan

جدول ۱. بررسی توزیع نرمال بودن متغیرهای تحقیق

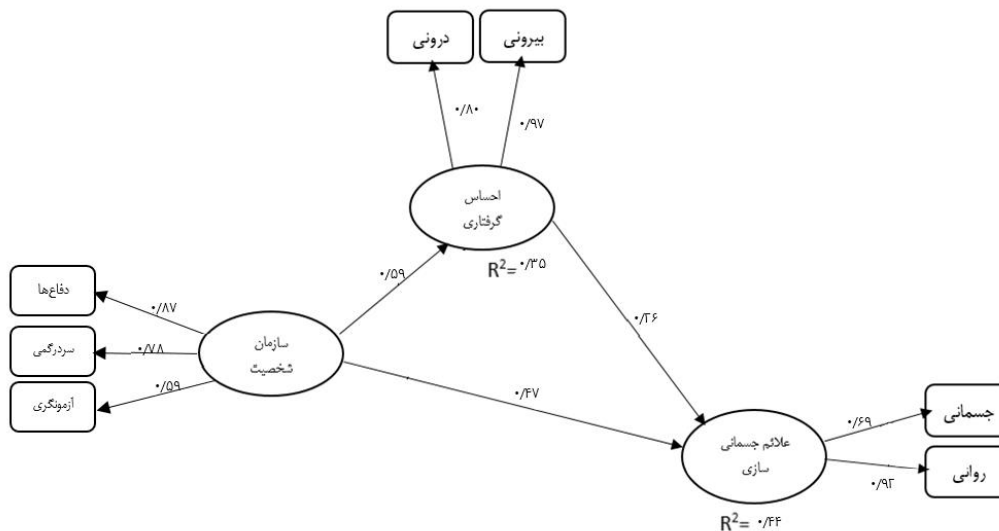
متغیرها	آماره K-S	معناداری
علائم جسمانی سازی	۰/۰۲۷	۰/۲۰۰
سازمان شخصیت	۰/۰۴۷	۰/۲۰۰
احساس گرفتاری	۰/۰۶۷	۰/۰۳۱

جدول ۲. بررسی همبستگی میان متغیرهای تحقیق

متغیرها	علائم جسمانی سازی	سازمان شخصیت	احساس گرفتاری
علائم جسمانی سازی	۱		
سازمان شخصیت	۰/۴۸۱	۱	
احساس گرفتاری	۰/۴۵۹	۰/۴۸۹	۱

همچنین در ادامه، فرض عدم همخطی میان متغیرهای پیش‌بین با بررسی شاخص‌های حداقل تحمل<sup>۱</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۲</sup> مورد ارزیابی قرار گرفت؛ نتایج حاکی از آن بود که تمام مقادیر حداقل تحمل بالاتر از ۰/۱۰ (دامنه: ۰/۳۴۷ تا ۰/۷۰۳) و تمام مقادیر عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ (دامنه: ۱/۴۲۳ تا ۲/۸۸۳) بودند که نشان‌دهنده عدم وجود همخطی چندگانه در مدل است.

همچنین جهت بررسی همبستگی میان متغیرهای تحقیق یافته‌ها در جدول ۲ نشان داد که سازمان شخصیت ( $r = 0/481$ ) و احساس گرفتاری ( $r = 0/459$ ) هر دو با علائم جسمانی‌سازی، و همچنین سازمان شخصیت با احساس گرفتاری ( $r = 0/489$ )، در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت و معناداری دارند؛ به‌گونه‌ای که هرچه عدم سازمان شخصیت و احساس گرفتاری بیشتر باشد، علائم جسمانی‌سازی نیز افزایش می‌یابد.



شکل ۱. مدل رابطه سازمان شخصیت با علائم جسمانی‌سازی همراه با میانجی‌گری احساس گرفتاری در زنان مبتلا به سرطان پستان

1. Tolerance  
2. VIF

اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنادار نباشد و نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۵ باشد، دال بر برازش بسیار مناسب است / اگر شاخص‌های CFI و NFI بزرگ‌تر یا مساوی با ۰/۹۰ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ بر برازش مطلوب و خوب دلالت دارد. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی این پژوهش در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳ نتایج بررسی شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری رابطه سازمان شخصیت با علائم جسمانی‌سازی با میانجی‌گری احساس گرفتاری بیان می‌کند نتایج نشان می‌دهد که نسبت خی دو بر درجه آزادی برابر با ۱/۹۵۱ است مبنی بر اینکه میزان به دست آمده از ۵ کمتر می‌باشد در نتیجه این شاخص مورد تأیید قرار می‌گیرد. شاخص‌های NFI ۰/۹۶۶، CFI ۰/۹۸۳ و PNFI ۰/۹۰۶ است که هر سه این شاخص‌ها از میزان ۰/۹ بالاتر می‌باشند در نتیجه مورد تأیید قرار می‌گیرند و در نهایت شاخص RMSEA نیز ۰/۰۶۹ می‌باشد که از میزان ۰/۰۸ کمتر است به طور کلی می‌توان بیان کرد که شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری ۴-۱ مورد قبول می‌باشند.

در بخش مدل‌سازی معادلات ساختاری به بررسی رابطه سازمان شخصیت با علائم جسمانی‌سازی همراه با میانجی‌گری احساس گرفتاری در زنان مبتلا به سرطان پستان به روش حداکثر درست‌نمایی پرداخته شد. مدل ۱ نتایج مدل معادلات ساختاری اصلاح شده رابطه سازمان شخصیت را با علائم جسمانی‌سازی همراه با میانجی‌گری احساس گرفتاری در میان زنان نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که پیش از اصلاح مدل همبستگی میان زیر مقیاس خود تعیین‌گری شامل خودمختاری با مقیاس اصلی خود ۰/۲۰ به دست آمده است که ضریب بسیار ضعیفی است زیرا از ضریب بار عاملی ۰/۳ کمتر است؛ در نتیجه این زیر مقیاس از مدل حذف شده است در حالی که مابقی ضرایب بارهای عاملی زیر مقیاس‌ها با مقیاس اصلی خود بالای ۰/۳ می‌باشند و در مدل باقی ماندند. پیش از بررسی و تحلیل مابقی ضرایب به دست آمده در مدل ابتدا باید شاخص‌های برازش مدل مورد تحلیل و بررسی قرار گیرند. شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مفروض، برازش نسبتاً مطلوبی با داده‌ها دارد/ تعدادی از این شاخص‌ها عبارتند از: شاخص مجذور خی ساتورا- بنتلر<sup>۱</sup> ( $\chi^2$ )، شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۲</sup> (CFI)، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب<sup>۳</sup> (RMSEA) و شاخص برازندگی غیر تطبیقی (NFI)/

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری رابطه سازمان شخصیت با علائم جسمانی‌سازی با میانجی‌گری احساس گرفتاری

TLI	PNFI	RMSEA	CFI	NFI	DF	CMIN	CMIN/DF
۰/۹۶۸	۰/۹۰۶	۰/۰۶۹	۰/۹۸۳	۰/۹۶۶	۱۱	۲۱/۴۶۳	۱/۹۵۱

جدول ۴. بررسی اثر مستقیم ضرایب استاندارد و غیر استاندارد متغیرهای تحقیق

متغیرهای پژوهش	پارامتر استاندارد نشده (b)	پارامتر استاندارد شده (β)	خطای استاندارد (S/E)	نسبت تحمل	معناداری p-value
سازمان شخصیت ← احساس گرفتاری	۰/۷۳۳	۰/۵۹۳	۰/۰۹۳	۷/۹۱۱	۰/۰۰۱
احساس گرفتاری ← علائم جسمانی‌سازی	۰/۲۷۶	۰/۲۶۴	۰/۰۹۸	۲/۸۰۹	۰/۰۰۵
سازمان شخصیت ← علائم جسمانی‌سازی	۰/۶۱۲	۰/۴۷۳	۰/۱۴۰	۴/۳۷۲	۰/۰۰۱

1. Stora-Bentler Scaled Chi-Square
2. Comparative Fit Index (CFI)
3. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

داشتند. مبنی بر اینکه با افزایش احساس گرفتاری و نبود سازمان شخصیت در میان بیماران میزان علائم جسمانی سازی نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۵ نتایج بررسی آزمون بوت استرایپینگ را در خصوص اثر غیر مستقیم سازمان شخصیت بر علائم جسمانی سازی با نقش میانجی احساس گرفتاری در میان افراد بیان می‌کند. میزان ضریب استاندارد غیر مستقیم این رابطه ۰/۱۵۶ با معناداری ۰/۰۱۴ است که در سطح خطای ۵ درصد معنادار می‌باشد. مبنی بر اینکه با افزایش نبود سازمان شخصیت و در پی آن افزایش احساس گرفتاری، علائم جسمانی سازی نیز تقویت می‌شود.

جدول ۴ نتایج بررسی ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رابطه میان متغیرهای تحقیق را به تفکیک بیان می‌کند. نتایج بدین ترتیب است که متغیر برون‌زاد سازمان شخصیت با ضریب استاندارد ۰/۵۹۳ و معناداری ۰/۰۰۱ اثر مثبت و معناداری بر احساس گرفتاری داشته است. بدین ترتیب که با افزایش عدم سازمان شخصیت در بین افراد میزان احساس گرفتاری نیز افزایش می‌یابد. نتایج همچنین نشان می‌دهد که متغیر میانجی احساس گرفتاری با ضریب استاندارد ۰/۲۶۴ و معناداری ۰/۰۰۵ و سازمان شخصیت با ضریب استاندارد ۰/۴۷۳ و معناداری ۰/۰۰۱ اثر مثبت و معناداری در سطح خطای ۵ درصد بر متغیر درون‌زاد علائم جسمانی سازی

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استرایپینگ اثر غیر مستقیم رابطه سازمان شخصیت با علائم جسمانی سازی با میانجی گری احساس گرفتاری

متغیر	ضریب استاندارد غیر مستقیم	معناداری (p)	خطای استاندارد	کران بالا	کران پایین
سازمان شخصیت ← علائم جسمانی سازی	۰/۱۵۶	۰/۰۱۴	۰/۰۶۷	۰/۲۹۷	۰/۰۳۹

جدول ۶. بررسی اثر مستقیم، غیر مستقیم و اثرات کل متغیرهای تحقیق

متغیرهای پژوهش	اثرات مستقیم	اثرات غیر مستقیم	اثرات کل
سازمان شخصیت ← احساس گرفتاری	۰/۵۹۳	.....	۰/۵۹۳
احساس گرفتاری ← علائم جسمانی سازی	۰/۲۶۴	.....	۰/۲۶۴
سازمان شخصیت ← علائم جسمانی سازی	۰/۴۷۳	۰/۱۵۶	۰/۶۲۹

میزان ۴۴ درصد توان پیش بینی علائم جسمانی سازی را داشته‌اند.

### نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین برازش مدل علائم جسمانی سازی بر اساس سازمان شخصیت و نقش واسطه‌ای احساس گرفتاری در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج نشان داد که متغیر سازمان شخصیت اثر غیر مستقیم و معناداری بر علائم جسمانی سازی با میانجی گری احساس گرفتاری داشته است. مبنی بر اینکه با افزایش مشکلات سازمان شخصیت در میان افراد و در پی آن افزایش احساس گرفتاری علائم جسمانی سازی نیز تقویت

جدول ۶ نتایج بررسی ضرایب استاندارد مستقیم، غیر مستقیم و کل رابطه بین متغیرهای حاضر در مدل را بیان می‌کند. نتایج بدین ترتیب است که متغیر سازمان شخصیت علاوه بر اثر مستقیم بر علائم جسمانی سازی با ضریب ۰/۴۷۳ دارای اثر غیر مستقیم و معناداری بر این متغیر با میانجی‌گری احساس گرفتاری با ضریب ۰/۱۵۶ داشته است که ضریب اثر کل این رابطه ۰/۶۲۹ به دست آمده است. نتایج ضرایب تعیین به دست آمده مربوط به متغیر میانجی احساس گرفتاری ۰/۳۵ و علائم جسمانی سازی ۰/۴۴ می‌باشد؛ مبنی بر اینکه متغیر سازمان شخصیت به میزان ۳۵ درصد توان پیش‌بینی متغیر میانجی احساس گرفتاری را داشته است همچنین متغیر میانجی احساس گرفتاری و سازمان شخصیت به

سرطان پستان، آن‌هایی که سطوح بالاتری از مشکلات سازماندهی شخصیتی را نشان می‌دهند، احتمالاً احساس گرفتاری قوی‌تری را تجربه می‌کنند. این احساس گرفتاری می‌تواند از منابع مختلفی ناشی شود، از جمله محدودیت‌های ناشی از بیماری، رژیم‌های درمانی، و انتظارات اجتماعی پیرامون زنانگی و سلامتی. از آنجایی که این افراد با پریشانی عاطفی خود بدون مکانیسم‌های مقابله‌ای کافی دست و پنجه نرم می‌کنند، ممکن است شروع به بیان درد روانی خود از طریق علائم جسمانی سازی کنند، که تظاهرات فیزیکی هستند که به طور کامل با شرایط پزشکی قابل توضیح نیستند. یافته‌ها نشان می‌دهد که با زوال سازماندهی شخصیت، احساس گرفتاری تشدید می‌شود. این پیشرفت می‌تواند به افزایش علائم جسمانی شدن منجر شود، که ممکن است شامل خستگی، درد و سایر شکایات فیزیکی باشد که اغلب به اشتباه صرفاً به سرطان یا درمان آن نسبت داده می‌شود. نقش واسطه‌ای احساس گرفتاری در درک این پویایی حیاتی است. احساس گرفتاری را می‌توان به عنوان یک حالت روانی تصور کرد که در آن افراد احساس می‌کنند قادر به فرار از شرایط یا آسفتگی عاطفی خود نیستند. در زمینه سرطان پستان، این ممکن است به عنوان احساس درماندگی در مورد تشخیص و گزینه‌های درمانی آنها ظاهر شود. اثر غیرمستقیم مشاهده‌شده در این مطالعه نشان می‌دهد که بهبود سازمان‌دهی شخصیت یا پرداختن به احساسات گرفتاری می‌تواند علائم جسمی را کاهش دهد و در نتیجه کیفیت زندگی کلی این بیماران را افزایش دهد.

به علاوه نتایج نشان داد که متغیر سازمان شخصیت اثر مثبت و معناداری بر علائم جسمانی‌سازی داشته است. مبنی بر اینکه با افزایش مشکلات سازمان شخصیت در میان افراد علائم جسمانی سازی نیز در آنان تقویت می‌شود. نتایج این یافته با نتایج مطالعات حسینی و همکاران (۱۴۰۲)؛ میرزائیان گیزه رود و همکاران (۱۴۰۱)؛ رزاق‌پور و حسین‌زاده (۱۳۹۸)؛ غدیری و همکاران (۱۳۹۸)؛ کانگ و همکاران (۲۰۲۳)؛ برین و همکاران (۲۰۲۳) و عبدالفاضل و همکاران (۲۰۲۳) همسو بوده است. در تبیین یافته فوق، می‌توان اذعان داشت همانگونه که اشاره شد علائم جسمانی‌سازی به شکایات فیزیکی اشاره دارند که در پاسخ به استرس‌های روانی-اجتماعی ظهور می‌یابند و فاقد هرگونه علت

می‌شود. نتایج این یافته با نتایج مطالعات حسینی و همکاران (۱۴۰۲)؛ میرزائیان گیزه رود و همکاران (۱۴۰۱)؛ رزاق‌پور و حسین‌زاده (۱۳۹۸)؛ غدیری و همکاران (۱۳۹۸)؛ کانگ، ویلان و مالوازو (۲۰۲۳)؛ برین و همکاران (۲۰۲۳) و عبدالفاضل و همکاران (۲۰۲۳) همسو بوده است. به طور کلی باید توجه داشت در مقایسه با مطالعات داخلی پیشین، مانند پژوهش‌های حسینی و همکاران (۱۴۰۲) یا میرزائیان گیزه‌رود و همکاران (۱۴۰۱)، این پژوهش از چارچوب نظری سازمان شخصیت کرنبرگ، نه مدل پنج‌عاملی شخصیت، استفاده کرده است. این رویکرد به درک عمیق‌تری از چرایی ناتوانی برخی بیماران در تنظیم هیجان و سازگاری با بحران سرطان کمک می‌کند. همچنین، برخلاف مطالعات خارجی مانند چوی و شین (۲۰۲۳) که در جمعیت غیربالیونیک (دانشجویان) بر رابطه بین احساس گرفتاری و افسردگی تمرکز کرده‌اند، یا ژانگ و همکاران (۲۰۲۳) که در زنان مبتلا به سرطان تخمدان، این سازه را با خودکشی‌اندیشی مرتبط دانسته‌اند، پژوهش حاضر برای نخستین بار در جمعیت زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان، نقش واسطه‌ای احساس گرفتاری را در رابطه بین سازمان شخصیت و جسمانی‌سازی بررسی کرده است. این تفاوت جمعیتی و موضوعی، نشان می‌دهد که مکانیسم‌های روان‌تنی در شرایط بحرانی مانند سرطان، ممکن است با آنچه در جمعیت‌های سالم یا با سایر انواع سرطان مشاهده می‌شود، متفاوت باشد. در تبیین یافته فوق، می‌توان اذعان داشت که اختلال جسمانی‌سازی گرایشی است به تجربه و بیان ناراحتی روانی ناشی از استرس‌های روانی-اجتماعی در قالب علائم جسمانی، بدون وجود یافته‌های پزشکی تأییدشده، و همراه با جستجوی کمک پزشکی (لیپوسکی، ۱۹۸۸). از سویی همانگونه که اشاره شد سازمان شخصیت به جنبه‌های ساختاری شخصیت افراد از جمله نحوه مدیریت احساسات، روابط و استرس اشاره دارد. از سوی دیگر بر اساس روانشناسی شناختی، نحوه ادراک و تفسیر افراد از تجربیات خود نقش تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی عاطفی آنها دارد. وقتی افراد احساس می‌کنند گرفتار شده‌اند، ممکن است دچار تحریف‌های شناختی شوند، که الگوهای فکری غیرمنطقی هستند که می‌توانند منجر به احساسات منفی و رفتارهای ناسازگار شوند (چوی و شین، ۲۰۲۳). در زنان مبتلا به

شوند و یک حلقه بازخورد ایجاد کنند که در آن پریشانی عاطفی ناراحتی جسمی را تشدید می‌کند و بالعکس (آون و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین می‌توان استدلال کرد که احساس گرفتاری اغلب با از دست دادن اختیار و کنترل بر شرایط زندگی فرد همراه است. برای زنانی که تحت درمان سرطان پستان قرار می‌گیرند، این احساس می‌تواند ناشی از محدودیت‌های ناشی از بیماری یا رژیم درمانی آنها باشد. وقتی افراد خود را ناتوان یا گرفتار بدانند، سلامت روانی آنها بدتر می‌شود و در نتیجه علائم جسمانی سازی افزایش می‌یابد که صرفاً به وضعیت پزشکی آنها نسبت داده می‌شود. می‌توان گفت همانطور که پریشانی به دلیل احساس گرفتاری افزایش می‌یابد، علائم جسمانی سازی نیز افزایش می‌یابد، که بر ضرورت استراتژی‌های مراقبت جامع که هم جنبه‌های روانی و هم جنبه‌های فیزیکی سلامت را مورد توجه قرار می‌دهند، تاکید می‌کند.

همچنین نتایج مبنی بر آن است که متغیر سازمان شخصیت اثر مثبت و مستقیمی بر احساس گرفتاری داشته است. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های حسینی و همکاران (۱۴۰۲)؛ کانگ و همکاران (۲۰۲۳) و عبدالفاضل و همکاران (۲۰۲۳) همسو بوده است. در تبیین یافته فوق، می‌توان عنوان کرد که سازمان شخصیت شامل خودپنداره، روابط بین‌فردی و راهبردهای مقابله‌ای است (ماکینا و همکاران، ۲۰۲۱) و ویژگی‌های شخصیتی بر سازگاری روانی بازماندگان سرطان پستان تأثیر می‌گذارد (سرزو، بلانکا و فراگوت، ۲۰۲۳). هنگامی که سازمان شخصیت ضعیف است، افراد در درک گزینه‌های تشخیص و درمان دشواری داشته و ممکن است احساس گرفتاری و فقدان کنترل بر سلامت و آینده خود کنند (اوکانر و پورترزکی، ۲۰۱۸). زنان مبتلا به سرطان پستان با سازمان شخصیت آسیب‌پذیر، در تنظیم هیجانی و تصمیم‌گیری مشکل دارند که به سردرگمی و درماندگی منجر می‌شود. این بی‌سازمانی، ادراک گرفتاری را تشدید کرده و چرخه‌ای ایجاد می‌کند که در آن پریشانی عاطفی، احساس به‌دام‌افتادگی را تقویت می‌نماید.

نتایج پژوهش نشان داد که سازمان شخصیت اثر مستقیم و معناداری بر علائم جسمانی‌سازی و احساس گرفتاری دارد، به طوری که با افزایش مشکلات سازمان شخصیت، احساس

قابل تأیید هستند (لیبوسکی، ۱۹۸۸). از سویی سازمان شخصیت به ساختار و الگوهای زیربنایی عملکرد روانشناختی یک فرد اشاره دارد که می‌تواند بر رفتار، افکار و احساسات او تأثیر بگذارد (کواکز و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین می‌توان استدلال کرد در زمینه بیماران مبتلا به سرطان پستان با ساختارهای شخصیتی نامنظم، در تنظیم هیجانی و به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد دشواری بیشتری دارند که می‌تواند اضطراب و افسردگی را تشدید کند. یافته‌ها نشان می‌دهند اختلال در سازمان شخصیت، احتمال بروز علائم جسمانی‌سازی را افزایش می‌دهد؛ پدیده‌ای که در آن پریشانی عاطفی به علائم فیزیکی تبدیل می‌شود (آکچا، آکچا و بیلدیز، ۲۰۲۳). این فرآیند احتمالاً از طریق راهبردهای ناسازگاری مانند سرکوب یا انکار عمل می‌کند که باعث می‌شود درد روانی به‌جای بیان کلامی، از طریق شکایات جسمانی ابراز شود. این الگو با شواهدی همسو است که زنان با تمایل به سرکوب هیجانات را در معرض خطر بیشتری برای شرایط روان‌تنی می‌داند؛ بدین ترتیب، ناتوانی در بیان رنج روانی می‌تواند با افزایش تمرکز بر علائم جسمانی، شدت جسمانی‌سازی را فزونی بخشد.

همچنین نتایج مبنی بر آن بود که متغیر احساس گرفتاری اثر مستقیم و معناداری بر علائم جسمانی‌سازی داشته است. مبنی بر اینکه هرچه احساس گرفتاری در زنان بیشتر شود علائم جسمانی‌سازی نیز افزایش می‌یابد. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های موران و همکاران (۲۰۲۳) و آکچا و همکاران (۲۰۲۳) همسو بوده است. در تبیین یافته فوق، می‌توان عنوان کرد که جسمانی‌سازی را می‌توان به عنوان بروز احساسات درونی ناشناخته یا حل نشده به شکل علائم فیزیکی مانند درد، تنش عضلانی و خستگی تفسیر کرد (ستین و وارما، ۲۰۲۱). جسمانی‌سازی را می‌توان از طریق دریچه چگونگی پردازش احساسات در بدن درک کرد. در واقع احساسات حل نشده می‌توانند به صورت فیزیکی ظاهر شوند و منجر به علائمی مانند درد، تنش عضلانی و خستگی شوند (ستین و وارما، ۲۰۲۱). از سویی در زنان مبتلا به سرطان پستان، احساس گرفتاری ممکن است از منابع مختلف، از جمله اضطراب ناشی از درمان، ترس از عود، یا فشارهای اجتماعی ناشی شود (چن و همکاران، ۲۰۲۲). همانطور که این احساسات تشدید می‌شوند، ممکن است منجر به افزایش علائم فیزیکی

از منظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش مستقیماً بر طراحی مداخلات هدفمند تأثیر می‌گذارند. با توجه به نقش واسطه‌ای قوی احساس گرفتاری، پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌درمانی در محیط‌های درمانی سرطان، به‌طور خاص بر کاهش این سازه متمرکز شوند. رویکردهایی مانند درمان مبتنی بر هیجان یا درمان شناختی-رفتاری با مؤلفه‌های تغییر باورهای گرفتاری می‌توانند در پروتکل‌های مراقبت از بیماران سرطانی گنجانده شوند. همچنین، با توجه به ارتباط قوی سازمان شخصیت با احساس گرفتاری، ارزیابی ساختارهای شخصیتی در مرحله غربالگری روان‌شناختی بیماران سرطانی می‌تواند به شناسایی افراد پرخطر کمک کند. در نهایت، این پژوهش باید در چارچوب فرهنگی ایرانی تفسیر شود. در فرهنگی که ابراز مستقیم ناراحتی‌های روانی اغلب با انگ اجتماعی همراه است، جسمانی‌سازی ممکن است به‌عنوان یک استراتژی ناخودآگاه برای جلب حمایت اجتماعی و پزشکی عمل کند. بنابراین، مداخلات باید ضمن احترام به این الگوهای فرهنگی، فضایی برای بیان ایمن احساسات عاطفی فراهم آورند، نه اینکه صرفاً علائم جسمی را به‌عنوان تخیل رد کنند.

### ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت‌کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان بود.

### سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان و پرسنل درمانی بیمارستان شهدای تجریش که با همکاری و حمایت بی‌شائبه خود در انجام این پژوهش یاری‌رسان بودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

گرفتاری و علائم جسمانی‌سازی نیز تشدید می‌شوند. همچنین، احساس گرفتاری به عنوان متغیر واسطه، نقش مهمی در تقویت رابطه بین سازمان شخصیت و علائم جسمانی‌سازی ایفا می‌کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی همسو بوده و نشان می‌دهد که اختلالات ساختاری شخصیت می‌تواند منجر به تنظیم ضعیف احساسات و افزایش پریشانی عاطفی شود که به صورت علائم فیزیکی بروز می‌کند.

با این حال، تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. نمونه این پژوهش تنها شامل دویست زن تحت درمان در یک بیمارستان شهری در تهران بود و از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. این محدودیت‌ها، تعمیم‌پذیری نتایج را به جمعیت‌های گسترده‌تر، به‌ویژه زنان ساکن مناطق روستایی یا با پیشینه‌های فرهنگی-اقتصادی متفاوت، محدود می‌کند. علاوه بر این، از دیدگاه آماری، حذف زیرمقیاس خودمختاری به دلیل بار عاملی پایین (کمتر از ۰/۳) ممکن است بر ساختار مفهومی سازمان شخصیت تأثیر گذاشته باشد، هرچند این تصمیم از نظر روان‌سنجی توجیه‌پذیر بود. همچنین، با وجود قابل قبول بودن شاخص‌های برازش مدل (شاخص برازش مقایسه‌ای برابر با ۰/۹۸۳ و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب برابر با ۰/۰۶۹، احتمال برازش بیش از حد در مدل‌های معادلات ساختاری با حجم نمونه متوسط (دویست نفر) وجود دارد. بنابراین، تأیید پایداری این یافته‌ها مستلزم مطالعات آینده با طرح‌های طولی است که بتوانند جهت‌داری علی، به‌ویژه نقش پیش‌بینی‌کننده احساس گرفتاری در تشدید جسمانی‌سازی، را به‌صورت پویا بررسی کنند. همچنین باید توجه داشت که از جمله محدودیت‌های مهم دیگر این پژوهش، عدم کنترل متغیرهای مزاحم بالینی است که می‌توانند بر علائم جسمانی‌سازی تأثیرگذار باشند. به‌طور خاص، اطلاعاتی درباره مرحله بیماری، نوع درمان (مانند شیمی‌درمانی، رادیوتراپی یا جراحی)، مدت زمان گذشته از تشخیص، و وجود اختلالات هم‌زمان مانند افسردگی یا اضطراب جمع‌آوری نشد. محدودیت دیگر این پژوهش، وابستگی کامل به ابزارهای خودگزارشی است.

## References

- Abdel-Fadee, N. A., Zanaty, M. M., Kamal, A. M., Hassan, M. A., & Taha, M. (2023). Personality, Defense Mechanisms and Psychological Distress in Women with Breast Cancer. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14(2). <https://doi.org/10.21608/ejhm.2022.241954>
- Akça, E., Akça, Z. N. D., & Yıldız, M. (2023). The Relationship Between Somatization and Depression Types: Comparison of Unipolar Depression and Bipolar Depression. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 13(2), 243-249. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1181402>
- Arnold, M., Morgan, E., Rungay, H., Mafra, A., Singh, D., Laversanne, M., ... & Soerjomataram, I. (2022). Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast*, 66, 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.08.010>
- Ayubi, E., Bashirian, S., & Khzaei, S. (2021). Depression and anxiety among patients with cancer during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Gastrointestinal Cancer*, 52(2), 499-507. (in Persian) <https://doi.org/10.1007/s12029-021-00643-9>
- Bach, A., Knauer, K., Graf, J., Schäffeler, N., & Stengel, A. (2022). Psychiatric comorbidities in cancer survivors across tumor subtypes: A systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 12(4), 623. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i4.623>
- Berben, J. A., Miseré, R. M., Schop, S. J., & van der Hulst, R. R. (2023). The influence of personality on health complaints and quality of life in women with breast implants. *Aesthetic Surgery Journal*, 43(2), 245-252. <https://doi.org/10.1093/asj/sjac247>
- Burton, C., Fink, P., Henningsen, P., Löwe, B., Rief, W., & Euronet-Soma Group. (2020). Functional somatic disorders: discussion paper for a new common classification for research and clinical use. *BMC medicine*, 18, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1505-4>
- Cerezo, M. V., Blanca, M. J., & Ferragut, M. (2020). Personality profiles and psychological adjustment in breast cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9452. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249452>
- Çetin, Ş., & Varma, G. S. (2021). Somatic Symptom disorder: historical process and biopsychosocial approach. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 13(4), 790-804. <https://doi.org/10.18863/pgy.882929>
- Chen, Y., Yu, K., Xiong, J., Zhang, J., Zhou, S., Dai, J., ... & Wang, S. (2022). Suicide and accidental death among women with primary ovarian cancer: a population-based study. *Frontiers in medicine*, 9, 833965. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.833965>
- Cheng, T. A., & Hamid, P. (1996). Psychiatric morbidity and Asian culture: the British Chinese. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(2), 117-120.
- Cheon S. H. (2012). Relationships among Daily Hassles, Social Support, Entrapment and Mental Health Status by Gender in University Students. *Korean journal of women health nursing*, 18(3), 223-235. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.3.223>
- Choi, H., & Shin, H. (2023). Entrapment, Hopelessness, and Cognitive Control: A Moderated Mediation Model of Depression. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 8, p. 1065). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081065>

- Ghadiri, F.; Abdolmohammadi, K. & Soleimani, A. (2019). Prediction of Somatic Symptom(somatization) on the Basis of Defensive style and Emotion regulation in University Students. *Rooyesh*. 8(3), 227-234. (in Persian) [20.1001.1.2383353.1398.8.3.14.4](https://doi.org/10.2383353.1398.8.3.14.4)
- Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological medicine*, 28(3), 585-598. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291798006710>
- Guimond, A. J., Ivers, H., & Savard, J. (2019). Clusters of psychological symptoms in breast cancer: is there a common psychological mechanism? *Cancer Nurs*. 43, 343-353. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000705>
- Hosseini S, Salehi M, Jadidi M, & Aghili M. (2023). The Mediating Role of cognitive Emotion Regulation Explaining the Casual Relationship between Personality Traits and Fear of Cancer Recurrence in Breast Cancer Survivors. *ijbd*; 16 (2):4-21. (in Persian) [20.1001.1.17359406.1402.16.2.1.4](https://doi.org/10.17359406.1402.16.2.1.4)
- Jones, R. R., Fisher, J. A., Medgyesi, D. N., Buller, I. D., Liao, L. M., Gierach, G., ... & Silverman, D. T. (2023). Ethylene oxide emissions and incident breast cancer and non-Hodgkin lymphoma in a US cohort. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 115(4), 405-412. <https://doi.org/10.1093/jnci/djad004>
- Kang, W., Whelan, E., & Malvaso, A. (2023, August). Understanding the Role of Cancer Diagnosis in the Associations between Personality and Life Satisfaction. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 16, p. 2359). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11162359>
- Kerber, A., Gewehr, E., Zimmermann, J., Sachser, C., M. Fegert, J., Knaevelsrud, C., & Spitzer, C. (2023). Adverse childhood experiences and personality functioning interact substantially in predicting depression, anxiety, and somatization. *Personality and Mental Health*, 17(3), 246-258. <https://doi.org/10.1002/pmh.1578>
- Kernberg, O. F. (2002). Psychoanalytic contributions to psychiatry. *Archives of General Psychiatry*, 59(6), 497-498. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.6.497>
- Kline, R. B. (2012). Assumptions in structural equation modeling. *Handbook of structural equation modeling*, 111, 125. <https://doi.org/10.1080/10705511.2012.687667>
- Kovács, L. N., Schmelowszky, Á., Galambos, A., & Kökönyei, G. (2021). Rumination mediates the relationship between personality organization and symptoms of borderline personality disorder and depression. *Personality and Individual Differences*, 168, 110339. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110339>
- Levi-Belz, Y., & Zerach, G. (2018). Moral injury, suicide ideation, and behavior among combat veterans: The mediating roles of entrapment and depression. *Psychiatry research*, 269, 508-516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.105>
- Li, S., Yaseen, Z. S., Kim, H. J., Briggs, J., Duffy, M., Frechette-Hagan, A., ... & Galynker, I. I. (2018). Entrapment as a mediator of suicide crises. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1587-0>
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *The American journal of psychiatry*, 145(11), 1358-1368. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358>
- Ma, H., & Miller, C. (2021). Trapped in a double bind: Chinese overseas student anxiety during the COVID-19 pandemic. *Health communication*, 36(13), 1598-1605.

<https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1775439>

Macina, C., Bendel, R., Walter, M., & Wrege, J. S. (2021). Somatization and Somatic Symptom Disorder and its overlap with dimensionally measured personality pathology: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 151, 110646.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110646>

Mirzaeiyan Gizehroud, S; Monirpour, N; Akbari, M; Zargham Hajebi, M & Dabbagh, N. (2022). The structural model of the quality of life of women with breast cancer based on D-type personality with the mediating role of disease perception. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 65(4). (in Persian) [10.22038/mjms.2022.66518.3924](https://doi.org/10.22038/mjms.2022.66518.3924).

Miyoshi, M., Takanashi, R., Taguchi, K., Yoshida, T., Kurita, K., & Shimizu, E. (2025). Neurodevelopmental and personality traits of somatic symptom disorder: A cross-sectional study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 4(1), e70082. doi: [10.1002/pcn5.70082](https://doi.org/10.1002/pcn5.70082)

Moran, J. K., Jesuthasan, J., Schalinski, I., Kurmeyer, C., Oertelt-Prigione, S., Abels, I., ... & Schouler-Ocak, M. (2023). Traumatic life events and association with depression, anxiety, and somatization symptoms in female refugees. *JAMA network open*, 6(7), e2324511-e2324511. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.24511>

Muniz, N. M., Silva, T. M., Barbosa, D. S., Bezerra, L. P., & Braz, M. C. (2021). The role of personality traits in entrapment and suicidal ideation in young adults. *Journal of Affective Disorders*, 288, 133-139. doi: [10.1016/j.jad.2021.03.029](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.029).

O'Connor, R. C., & Portzky, G. (2018). The

relationship between entrapment and suicidal behavior through the lens of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Current opinion in psychology*, 22, 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.021>

O'Connor, R. C., & Williams, J. M. G. (2014). The relationship between positive future thinking, brooding, defeat and entrapment. *Personality and Individual Differences*, 70, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.016>

Owen, R., Dempsey, R., Jones, S., & Gooding, P. (2018). Defeat and entrapment in bipolar disorder: exploring the relationship with suicidal ideation from a psychological theoretical perspective. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 116-128. <https://doi.org/10.1111/sltb.12343>

Razagh Pour, M., & Hoseinzadeh, A. A. (2019). The mediating role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the relationship between personality traits with somatization symptoms of female university students. *Quarterly of Applied Psychology*, 13 (2): 295-316. (in Persian) [10.29252/apsy.13.2.295](https://doi.org/10.29252/apsy.13.2.295).

Razaghpour, M. & Hosseinzadeh, A. (2019). The mediating role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the relationship between personality traits with somatization symptoms of female university students. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 13(2), 295-316. (in Persian) [10.29252/apsy.13.2.295](https://doi.org/10.29252/apsy.13.2.295).

Teismann, T., & Brailovskaia, J. (2020). Entrapment, positive psychological functioning and suicide ideation: A moderation analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(1), 34-41. <https://doi.org/10.1002/cpp.2403>

van der Gaag, M., Eurelings-Bontekoe, L., Ising, H., & van den Berg, D. (2019). Ultrahigh risk for

developing psychosis and psychotic personality organization. *Early intervention in psychiatry*, 13(3),673-676. <https://doi.org/10.1111/eip.12687>

Velasco-Durantez, V., Cruz-Castellanos, P., Hernandez, R., Rodriguez-Gonzalez, A., Fernandez Montes, A., Gallego, A., ... & Jiménez-Fonseca, P. (2024). Prospective study of predictors for anxiety, depression, and somatization in a sample of 1807 cancer patients. *Scientific reports*, 14(1), 3188. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53212-y>.

Zhang, Y., Ding, X., Chen, J., Liu, Y., Wang, G., & Hu, D. (2023). Moderating effects of suicide resilience and meaning in life on the association between entrapment and suicidal ideation in Chinese patients with ovarian cancer: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 23(1), 585. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05057-4>.