

# מבנה האישיות וסרטן

זוהר גרנדר, ד"ר אילנה קדמון

רק פרופיל האישיות גורם לירידה במצב הבריאותי הכללי, אלא שזו אישיות בעלת גורם פגיעות (vulnerability factor) שיכול לעזור לנו לזהות תת-קבוצה בסיכון. לאור עובדות אלה, מטופלים בעלי סוגי אישיות Type D ונוירוטיות, צריכים להיות מזוהים על ידי הצוות הסיעודי כדי למנוע את ההשפעה השלילית של האישיות על המצב הבריאותי. אומדן האישיות ואבחונה אפשריים לביצוע באמצעות שאלונים (DS-14). לאחר האבחון, ניתן להציע התערבות סיעודית מבוססת ראיות. ההתערבות מתמקדת במתן סיוע למטופלים לבנות רשת חברתית, ובשיפור היכולת החברתית והתקשורתית שלהם. לסיכום, המודעות והערנות לגבי קבוצת סיכון זו בקרב הצוות הסיעודי, יכולות לשפר את איכות חייהם של מטופלים אלה ולסייע להם בהתמודדות עם המחלה.

על מנת להגיע למסקנות לגבי ההיבטים הפסיכו-סוציאליים של מחלת הסרטן, נערכו מחקרים בתחום הפסיכו-אונקולוגיה העוסקים באישיות. במאמר זה נסקור מאמרים בנושא, אשר התבססו על אחת משתי התיאוריות המרכזיות של האישיות, ובחנו את הקשר למחלת הסרטן של שני סוגי אישיות: Type D Personality (א) ונוירוטיות. שני סוגי אישיות אלו מתאפיינים בקושי בעת אינטראקציות חברתיות, בנטייה לחוות רגשות שליליים, דאגה ואף דיכאון. ממצאי המחקרים מציגים, כי אישיות Type D או אישיות נוירוטית גרמו להשפעות שליליות על ההיבטים הפסיכו-סוציאליים. מטופלי סרטן בעלי סוגי אישיות אלו, דיווחו על פגיעה באיכות החיים, ירידה במצב הבריאותי ועלייה בתחלואה הנלווית. לפי המחקרים לא ניתן להסביר אישיות זו על ידי נתונים סוציו-דמוגרפיים, או באמצעות המאפיינים הקליניים של המטופלים. לכן, חשוב להבין, כי לא

בעולם, החיים עם מחלת הסרטן. בארץ, בשנת 2011, על פי נתוני רישום הסרטן הלאומי והמרכז לבקרת מחלות של משרד הבריאות, אובחנו בישראל 28,077 חולים עם גידולים, מהם 24,992 אובחנו עם סרטן חודרני ו-10,287 נפטרו מהמחלה (האגודה למלחמה בסרטן, 2014). גודל והיקף התופעה הביא את עולם המדע לחקור את המחלה. בין התחומים הנחקרים ניתן למצוא את נושא איכות החיים והיבטים פסיכו-סוציאליים. המושג איכות חיים מוגדר כדרך בה תופס האינדיבידואל את מצבו בחיים, בהיבט של התרבות והערכים בהם הוא חי, ובקשר למטרות החיים, לסטנדרטים ולציפיות של אותו הפרט (World Health Organization, 1997). כמו כן, גורמים רבים ומגוונים

## מבוא

בשנים האחרונות קיימת עלייה בתחלואה בסרטן. לפי נתוני ארגון הבריאות העולמי (WHO) World Health Organization, בשנת 2012 היו 14.2 מיליון מקרי סרטן חדשים, 8.2 מקרי מוות מסרטן וכ- 32.6 מיליון אנשים

זוהר גרנדר, BSN, מחלקה פנימית א', בי"ח הדסה עין כרם.  
zohar.grenader@mail.huji.ac.il

ד"ר אילנה קדמון, RN, PhD, אחות מומחית קלינית לבריאות השד ומרצה בכירה בבית הספר לסיעוד בבית של הדסה והאוניברסיטה העברית, ירושלים.

### Type B personality

אנשים רגועים, לא נלחצים בזריזות, נוטים לדחות עבודה לרגע האחרון, אינם תחרותיים אבל יצירתיים מאד.

### Type C personality

אנשים אלה אוהבים את הפרטים הקטנים, יכולים לבזבז שעות על התמקדות ועיסוק בדברים הקטנים. לא אסרטיביים, נוטים לדכא את הרצונות שלהם כדי לרצות אחרים. חוסר האסרטיביות לפעמים מוביל לדיכאון או ללחץ.

### Type D personality

אלה אנשים עם מחשבות שליליות ופסימיות כלפי החיים. נוטים לחוות קשיים באינטראקציות חברתיות ופחד מדחייה חברתית. מדכאים את האמוציות שלהם, ולכן פגיעים ללקות בדיכאון.

עם התפתחות שדה המחקר הפסיכולוגי גובשה התיאוריה דלעיל, אשר מאפשרת לבצע סיווג לסוגי אישיות של המטופלים, לפי תכונות והתנהגות. מיון זה תורם רבות לעולם הרפואה וזאת על ידי מחקר של סוגי אישיות, אשר תוצאותיו מאפשרים לגלות היבטים רבים, כגון השפעה פסיכו-סוציאלית, השפעה קלינית ועוד.

"חמשת התכונות הגדולות" **The big five personality traits** - ישנם חמישה מימדים הנעים על רצף בין תכונות האישיות הקיצוניות (Digman, 1990)

- פתיחות להתנסות (openness to experience) - שגרתית - מקורי, לא הרפתקן - מעוז.
- מצפוניות (conscientiousness) - בלתי זהיר - זהיר, בלתי אמין - אמין, חסר אחריות - מצפוני.
- מוחצנות (extraversion) - מתבודד - חברתי, שקט - דברן, בעל מעצורים - ספונטאני.
- נועם הליכות (agreeableness) - רגזן - טוב מזג, קשוח - רך לב, אנוכי - חסר אנוכיות.
- נזירותיות (neuroticism) - רגוע - דאגן, עמיד - פגיע, בטוח - חסר ביטחון, נטייה לחוות אמוציות שליליות וכדומה.

בדומה לתיאורית סוגי האישיות, גם תיאוריה זו מאפשרת לחוקרים להתמקד בקבוצות אישיות ספציפיות בהקשר הרפואי, בהיבטים הפסיכו-סוציאליים והקליניים.

במחקרים שנערכו כבר משנות ה-2000, דווח כי אישיות יכולה להיות קשורה באופן משמעותי לאיכות החיים ולמצב הבריאותי (Hartl et al., 2010). תחילת המחקר בנושא השפעת האישיות על הבריאות, עסק בתחום הקרדיוסקולרי. נמצא כי אישיות מסוג D מהווה מנבא בלתי תלוי של מצב בריאותי לקוי ושיבוש באיכות החיים, בקרב מטופלים קרדיוסקולריים (Denollet et al., 2006; Pelle et al., 2009 as cited in Shioh-Ching et al., 2011). אישיות מסוג D הפכה לנושא מחקר חשוב

עלולים לפגוע באיכות החיים של מטופלי סרטן ושורדיו (Heydarnejad, Hassanpour & Solati, 2011).

במאמר נציג סקירת ספרות של מחקרים בתחום הפסיכו-אונקולוגיה העוסקים במבנה האישיות, במטרה להסיק מסקנות לגבי ההיבטים הפסיכו-סוציאליים של מחלת הסרטן. תחילה נתייחס להגדרות האישיות, לתיאוריות השונות בהן משתמשים במחקר הקליני וכיצד מאבחנים אישיות. לאחר מכן תפורט סקירת הספרות בדגש על Type D Personality, נזירותיות וההיבטים הפסיכו-סוציאליים. לבסוף נציג את ההשלכות על עולם הסייעוד, תפקיד האחות ואת המצב בארץ כיום בתחום זה.

## מבנה האישיות

אישיות מתייחסת לקומפלקס מורכב של תכונות, המשקפות את הרמה הרגשית וההתנהגות הכללית של האדם (Watson, Clark & Harkness, 1994). Ryckman (2003) מרחיב, כי אישיות היא מכלול התכונות הנפשיות הנרכשות והמולדות המכתיבות את ההתנהגות, המחשבות והתחושות של הפרט במצבים בהם פרטים אחרים לא בהכרח יתנהגו, יחשבו ויחוו כמוהו.

לפי האיגוד הפסיכולוגי האמריקאי, אישיות מתייחסת להבדלים אישיים בתבניות אופייניות של חשיבה, רגש והתנהגות. המחקר על אישיות מתמקד בשני תחומים רחבים: הראשון הינו הבנת הבדלים אישיים במאפייני אישיות מסוימים, כגון חברותיות או רגזנות. השני הינו ההבנה, כיצד החלקים השונים של אישיות האדם בנפרד, מרכיבים את השלם.

## תיאוריות אישיות

בענף הפסיכולוגיה קיים מספר לא מבוטל של תיאוריות ומודלים של מבני אישיות. בפרק זה, מוצגות שתי תיאוריות מרכזיות, אשר יש בהן שימוש רב במחקרים בשדה הקליני, וכל המחקרים בסקירת הספרות מבוססים על שתי התיאוריות.

### תיאוריית A B C D Personality types

תיאוריה זו התפתחה לאורך השנים בשלבים. תחילה התיאוריה התמקדה בשני סוגים Type A ו-Type B ופותחה בשנות ה-50 על-ידי Jacob Goldsmith. לאחר מכן, נוספו עוד סוגי אישיות, שאותם הציגו חוקרים אחרים.

### Type A personality

אלה אנשים שמתוארים כתחרותיים, בעלי רצון עז להישגים, נוטים לפרפקציוניזם במטלות שלהם ולא דוחים עבודה. כתוצאה משילוב תכונות אלה, הם מוצאים עצמם תמיד עסוקים מאד בעבודה או בפרויקטים אחרים.

האישיות עם תופעות הלוואי (תופעות במערכת העיכול והשתן) העלולות להקשות בעת אינטראקציה. לעומת זאת, התכונה השנייה, רגשות שליליים (Negative affectivity), הייתה קשורה יותר עם עייפות בקרב הנבדקים. כלומר, העייפות פגעה באיכות החיים מהבחינה הפיזית. חשוב לציין, התכונה של חוויית רגשות שליליים השפיעה לא רק על האינטנסיביות של העייפות בקרב המטופלים, אלא גם בעובדה שזה הפריע להם בחיי היומיום באופן משמעותי, שכן מטופלים אלו נוטים לחוות דברים בצורה שלילית יותר. מן המחקר עולה, כי השיבוש במרכיב המנטלי גרם למטופלים לדווח יותר על פגיעה באיכות החיים, ולכן מסקנות המחקר מציגות כי Social inhibition הוא גורם בעל השפעה רבה (Shun et al., 2011). לא תמיד ניתן להתייחס לתכונות באופן נפרד, כפי שהיה במחקר זה. מחקר אחר הציג קשר חיובי בין שתי התכונות. אדם עם Negative affectivity עלול לחוות יותר חרדה, עצבנות, מחשבות שליליות ותפיסה עצמית שלילית. רגשות בלתי רצויים אלה יכולים לגרום לאי-נוחות, ועל ידי כך להוביל להפחתה של השתתפות בפעילויות חברתיות בקרב שורדי סרטן (Denollet, 2005 as cited in Shun et al., 2011).

### תפקיד הסיעוד

הטיפול בסרטן כרוך בהפרעה ניכרת בשגרה היומיומית של המטופלים, כתוצאה מכך המטופלים נמצאים במאבק מתמיד כדי לשחזר את חייהם, לשקם את התפקוד הפיזי שלהם ולהשיג תמיכה חברתית. הצוות הסיעודי צריך לבצע אומדן של האישיות והתכונות של המטופל, ולהציע התערבות סיעודית מתאימה המתבססת על תכונות האישיות (Shun et al., 2011). אומדן ואבחון אישיות Type D ניתן לבצע על ידי השאלון DS14, שאלון פשוט להבנה עם משך זמן מילוי קצר ויעיל (Denollet, 2005). על מנת שהצוות הסיעודי יוכל למנוע את ההשפעה השלילית של אישיות Type D, יש לזהות מטופלים עם דיכוי חברתי ורגש שלילי (Social inhibition & negative affectivity). לדוגמא, לעזור למטופלים אלה לבנות רשתות חברתיות, ולסייע להם לשפר את היכולת הסוציאלית והתקשורתית. הממצאים ממליצים כי אחיות אונקולוגיות צריכות להיות קשובות לביטוי הרגשי של מטופלים, כדי לזהות תת-קבוצה שהיא בסיכון יתר (Shun et al., 2011).

לאחר ביצוע אומדן וזיהוי תכונות אישיות העלולות להשפיע על ההיבטים הפסיכו-סוציאליים של המטופל, חשוב לתת מידע באופן שתואם לאישיותו של המטופל. חשיבות מתן המידע למטופלים הינו נושא מרכזי בעולם הסיעוד. כיום, אנו מתאימים את המידע למטופלים לפי משתנים רבים, כגון רקע תרבותי, גיל, מין, רמת השכלה ודרגת המחלה

בתחום הקרדיוסקולרי, וסוג אישיות זה זוהה כגורם עיקרי לתוצאות בריאותיות שליליות, לפגיעה באיכות החיים ובמצב הבריאותי הכללי, למספר צורות של לחץ (הכוללים חרדה, דיכאון, סטרס פוסט-טראומטי), לפגיעה ולירידה של שימוש בשירותי בריאות בקרב מטופלים קרדיוסקולריים (Aquarius et al., 2005 as cited in Mols et al., 2010 Pedersen & Denollet, 2003; Schiffer et al., 2005; ) בנוסף, תוצאות דומות נמצאו אצל מטופלים עם סוג אישיות זה שסבלו מבעיות רפואיות שונות, לדוגמא, ורטיגו, טיניטוס ואוסטאו-ארטריטיס (Brostrom et al., 2007; De Valck et al., 2007; Bartels et al., 2006 as cited in Mols et al., 2010). על בסיס מספר לא מבוטל של מחקרים, אישיות מסוג D מהווה כלי לאיתור מטופלים קרדיוסקולריים (Denollet, 2005) הנמצאים לסיכון בהיבטים פסיכו-סוציאליים, לכן פותח שאלון מיוחד המנסה לאבחן רק את Type D.

לאחרונה, נעשו מחקרים מסוג זה גם בשדה האונקולוגי, כאשר תת נושא זה נקרא פסיכו-אונקולוגיה. ניתן לראות כי Type D Personality נבדק בקרב מטופלי ושוורדי מחלת הסרטן, בניסיון להבין את הקשר בין אישיות Type D לסרטן. בנוסף, ישנם מחקרים אחרים בתחום זה, אשר משתמשים בתיאורית אישיות שונה והיא תיאורית "חמשת התכונות הגדולות". מחקרים שהתבססו על תיאוריה זו, הראו כי לתכונות הנוירוטיות יש השפעה על היבטים פסיכו-סוציאליים בקרב שורדי סרטן (Hartl et al., 2010).

מחקרים בתחום הפסיכו-אונקולוגיה מראים, כי יש השפעה על היבטים פסיכו-סוציאליים בקרב שורדי סרטן שונים בעלי אישיות Type D. במחקרים אלה מאבחנים מטופלים בעלי אישיות זו באמצעות השאלון DS14, ולאחר מכן עורכים השוואה בנושא הרצוי בין מטופלים עם Type D Personality למטופלים ללא אישיות זו. לא נמצא הבדל סטטיסטי משמעותי היכול להצביע על פרמטר משותף, בקרב מטופלים בעלי אישיות Type D. לכן, לא ניתן להסביר אישיות זו על פי נתונים סוציו-דמוגרפיים (מין, גיל, דת, מצב משפחתי, השכלה, תעסוקה ומצב סוציו-אקונומי) או מאפיינים קליניים של המטופל כגון סוג סרטן, שלב מחלה והטיפול הניתן (Mols et al., 2012).

האישיות מהווה פקטור משמעותי בקשר לאיכות החיים, הן במרכיב המנטלי והן במרכיב הפיזי. שורדי סרטן המעי הגס והרקטום עם Type D Personality, במיוחד אלה שאובחנו באמצעות השאלון עם רמות גבוהות של דיכוי חברתי (social inhibition), חוו יותר פגיעה באיכות החיים. התכונה של דיכוי חברתי היא גורם משמעותי המשפיע על ההיבטים המנטליים של איכות החיים. לרוב, הקשיים באינטראקציות החברתיות נבעו עקב שילוב של מאפייני

לשתף אותם בתהליך. המטרה היא להקל על הרגשות השליליים של המטופל בעזרת תמיכה משפחתית וחברתית (Cheng, Kong, Chang & Wei, 2012).

כל המטופלים במחקר, הן בקבוצת הביקורת והן בקבוצת ההתערבות, מילאו שאלונים לגבי איכות חייהם ואישיותם. המילוי בוצע מספר פעמים, בעת הקבלה, לאחר חודש ולאחר חצי שנה. לפי הנתונים הסטטיסטיים שנאספו, הגורם הרלוונטי לפגיעה באיכות החיים היה נירוטיות. הנירוטיות השפיעה על התפקוד הסומטי והתפקוד הרגשי, שהינם מרכיבים של איכות החיים, לפי השאלון שבו השתמשו במחקר. כמו כן, נמצא כי התערבות סיעודית פסיכולוגית יכולה לשפר את איכות החיים, בקרב מטופלי סרטן הוושט. המטופלים בקבוצת ההתערבות דיווחו על שיפור באיכות החיים ונצפה שינוי ברמת הנירוטיות. המטופלים בקבוצת ההתערבות היו בעלי סיפוק רב יותר ממצבם הבריאותי הכללי (Cheng, Kong, Chang & Wei, 2012).

### סיכום

מחלת הסרטן הינה מחלה קשה המשפיעה על כל תחומי החיים, לרבות התחום הפסיכולוגי. מחקרים במקומות שונים בעולם, בדקו קשר בין אישיות לכמה סוגי סרטן שונים. מחקרים אלה, המוצגים בסקירה הספרותית, מחזקים אחד את השני ומצביעים על קשר חיובי בין אישיות לסרטן. אישיות מסוג D או נירוטיות גרמו להשפעות שליליות על ההיבטים הפסיכו-סוציאליים. מטופלי סרטן עם סוג אישיות זה דיווחו על פגיעה באיכות החיים, ירידה במצב הבריאותי ועלייה בתחלואה הנלווית. מאינטגרציה של המחקרים ניתן להסיק, כי לא ניתן להסביר אישיות זו על-ידי נתונים סוציו-דמוגרפיים (מין, גיל, מצב משפחתי, השכלה, תעסוקה ומצב סוציו-אקונומי) או מאפיינים קליניים (סוג סרטן, שלב המחלה וטיפול).

אישיות Type D אינה רק פרופיל אישיות אשר גורם לירידה במצב הבריאותי הכללי, אלא זו אישיות שיש בה גורם פגיעות שיכול לעזור לנו לזהות תת-קבוצה בסיכון ולטפל בה בהתאם (Mols et al., 2012). בפרק התפקיד הסיעודי, הוצגו כלים לאבחון של אישיות והתערבויות סיעודיות המבוססות ראיות מהשדה הקליני. לפיכך, ניתן להציע פתרון ולסייע לתת-קבוצה זו, שנמצאת בסיכון יתר מהאוכלוסיה הכללית.

ניתן לשלב את הנושא בשירותי הבריאות בארץ. חשוב לא לקפח אוכלוסיה זו, ולתת לה טיפול המותאם לצרכים האישיים הנובעים משוני אישיותי, כפי שאנו מתאימים כיום טיפול לתתי קבוצות בסיכון יתר בגלל פקטורים שונים, כגון, גיל, מין, רמת השכלה וכדומה. אפשר לבנות תוכנית ייחודית וכללית לכל שירותי הבריאות בארץ, שתנוהל על

Mulcare et al., 2011 as cited in Husson, Denollet,) מעולם לא ניתן מידע מותאם לפי סוג האישיות. כמו כן, יכולים להיות הבדלים משמעותיים בסוג המידע שדרוש לחולי הסרטן כפונקציה של שוני באישיות. מטופלים בעלי אישיות Type D דיווחו כי קיבלו פחות מידע, בהשוואה למטופלים ללא אישיות זו (Husson, Denollet, Oerlemans, & Mols, 2013). הסבר אפשרי הוא שמטופלים בעלי רמות גבוהות של רגשות שליליים חווים קשיים בהשגת מידע, בעיבודו ובהבנתו (Beckjord et al., 2008 as cited in Husson et al., 2013). הסבר נוסף, הינו תכונת ה-Social inhibition הגורמת למטופלים אלה להגיע לפגישות הטיפול באופן עצמאי ללא ליווי. לפי מחקרים קודמים, ניתן לראות כי ליווי חברתי מגביר את ההבנה של המידע בעת הטיפול (Clayman et al., 2005 as cited in Husson et al., 2013). ההתערבות הסיעודית מבוססת, למשל, על מחקר סיעודי שבוצע בסין (Cheng, Kong, Chang & Wei, 2012). מטופלים עם סרטן הוושט אשר השתתפו במחקר, חולקו בצורה אקראית לשתי קבוצות. הקבוצה הראשונה היא קבוצת הביקורת הכללה טיפול מקובל, הטיפול השגרתי שניתן בבית החולים. הקבוצה השנייה, היא קבוצת ההתערבות. התערבות פסיכולוגית סיעודית הכללה את הנושאים הבאים:

- תקשורת והקשבה למטופלים "אחד על אחד". המטרה של תקשורת זו, היא לקדם בהדרגה מערכת של אמון הדדי בין האחות למטופל, לספק אטמוספירה של רוגע ולשדר גישה חיובית ואופטימית.
- קידום חינוך לבריאות באמצעות עלונים וטכנולוגיות מולטימדיה. האחיות אחראיות על הדרכה לגבי מהות המחלה, פרוצדורות טיפוליות, תופעות הלוואי של המחלה והטיפוליים. ההדרכה היא עבור המטופל ומשפחתו.
- יצירת אווירה של הרמוניה על מנת להסית את ההתמקדות של המטופל מהמחלה. ניתן ליצור אווירה זו על ידי מוזיקה מרגיעה, או מוזיקה אותה בוחר המטופל. עידוד המטופל להשתתף בפעילויות אשר מחבב ויש לו עניין בהן, כדי למנוע הצטברות של מתח וחרדה היכולים לגרום נזק רב. כמו כן, מטופלים הודרכו כיצד לנתב או לשלוט במחשבות וברגשות השליליים.
- חתירה לשיתוף פעולה של המשפחה והתמיכה הסוציאלית של המטופלים. רוב המטופלים יעברו תקופה קשה, תהליך טיפולי הכרוך בכאב, חולי, פחד ואולי אפילו מוות. החלק של המשפחה והתמיכה הסוציאלית בתהליך הוא חשוב ובלתי נפרד. בעת הטיפולים האחיות צריכות ליצור קשר עם המשפחה ולדון איתם על הבעיות הפסיכולוגיות של המטופל,

Heydarnejad, M., Hassanpour A., & Dehkordi, K. S. (2011). Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *African Health Sciences*, 11(2), 266-270.

Husson, O., Denollet, J., Oerlemans, S., & Mols, F. (2013). Satisfaction with information provision in cancer patients and the moderating effect of Type D personality. *Psycho-Oncology*, 22, 2124-2132.

Mols, F., Holterhues, C., Nijsten, T., Lonneke, V., & van de Poll, F. (2010). Personality is associated with health status and impact of cancer among melanoma survivors. *European Journal of Cancer*, 46, 573-580.

Mols, F., Oerlemans, S., Denollet, J., Roukema, J. A., Lonneke, V. van de Poll, F. (2012). Type D personality is associated with increased comorbidity burden and health care utilization among 3080 cancer survivors. *General Hospital Psychiatry*, 34, 352-359.

Radwan, M. F. (2010). The Ultimate guide to Getting over depression, mood swings & bad moods. [2knowmyself.com](http://2knowmyself.com)

Ryckman, R. M. (2003). *Theories of personality* (8th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Shun, S. C., Hsiao, F. H., Lai, Y. H., Liang, J. T., Yeh, K., & Huang, J. (2011). Personality trait and quality of life in colorectal cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 38, E221-E228.

World Health Organization. *Measuring Quality of life*. [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

ידי יחידות הפסיכו-אונקולוגיה ותערב את כלל מקצועות הבריאות.

תהליכים ושינויים גדולים לא מתרחשים בבת אחת ולפיכך, כנראה שלא נראה את השאלונים במחלקות האונקולוגיות בעתיד הקרוב. אולם, ייתכן כי די בכך שצוות הסיעוד יכיר אוכלוסיית מטופלים ייחודית זו ואת מבנה האישיות שלה.

## מקורות

האגודה למלחמה בסרטן. יום הסרטן הבינלאומי של UICC. <http://www.cancer.org.Z/-ה>

American Psychological Association. <http://www.apa.org/topics/personality/>

Cheng, Q. M., Kong, C. Q., Chang, S. Y., & Wei, A. H. (2013). Effects of psychological nursing intervention on personality characteristics and quality of life of patients with esophageal cancer. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*, 37, 283-288.

Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67, 89-97.

Digman, J. M. (1990). Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.

Härtl, K., Engel, J., Herschbach, P., Reinecker, H., Sommer, H., & Friese, K. (2010). Personality traits and psychosocial stress: Quality of life over 2 years following breast cancer diagnosis and psychological impact factors. *Psycho-Oncology*, 19, 160-169.