

بررسی امتیاز ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سرطان پستان و مقایسه‌ی آن با زنان سالم

حوریه انصاری^۱، علی حاجی غلامی^۲، زهرا مرادی وستگانی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در زنان می‌باشد. تفاوت‌های شخصیتی و روان‌شناختی، سبب ایجاد واکنش‌های متفاوت در مقابل استرس می‌گردد و استرس به عنوان عامل زیربنایی جهت ابتلا به بیماری‌های مختلف به خصوص سرطان نقش دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی امتیاز ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سرطان پستان و مقایسه‌ی آن با زنان سالم بود.

روش‌ها: این مطالعه به روش مقطعی از شهریور سال ۱۳۹۸ تا تیر سال ۱۳۹۹ در دو گروه در شهر اصفهان انجام گردید. گروه اول شامل ۶۵ زن مبتلا به سرطان پستان و گروه دوم شامل ۱۰۰ زن سالم بود که پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ی پنج عاملی شخصیت Neuroticism-Extraversion-Openness Five-Factor Inventory (NEO-FFI)، نمرات ویژگی‌های شخصیتی برای هر فرد محاسبه گردید. سپس از نمره‌ی هر ویژگی شخصیتی در دو گروه میانگین گرفته شد و مورد مقایسه قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های مورد بررسی در متغیرهای مصرف سیگار، وضعیت قاعدگی و سن شروع قاعدگی وجود نداشت ($P > 0/05$)؛ در حالی که بین توزیع فراوانی سابقه‌ی خانوادگی در گروه‌های سالم و مبتلا به سرطان تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$). میانگین امتیاز ویژگی‌های برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و مسؤلیت‌پذیری در گروه مبتلا به سرطان به طور معنی‌داری کمتر از گروه سالم ($P < 0/05$) و میانگین امتیاز ویژگی‌های روان‌رنجوری و توافق‌جویی در گروه مبتلا به سرطان به طور معنی‌داری بیشتر از گروه سالم بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و مسؤلیت‌پذیری در بیماران مبتلا به سرطان پستان کمتر از افراد سالم و ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری و توافق‌جویی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بیشتر از افراد سالم می‌باشد.

واژگان کلیدی: شخصیت؛ زنان؛ سرطان پستان

ارجاع: انصاری حوریه، حاجی غلامی علی، مرادی وستگانی زهرا. بررسی امتیاز ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سرطان پستان و مقایسه‌ی آن با زنان سالم. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۰؛ ۳۹ (۶۲۲): ۲۸۳-۲۷۷.

مقدمه

مدتی بر خودباوری بیماران دارد و در نهایت، تأثیر نامطلوبی بر سطح کیفیت زندگی آن‌ها خواهد داشت (۳). تیپ‌های شخصیتی از جمله عوامل تأثیرگذار در ایجاد، تداوم و تشدید بسیاری از اختلالات و بیماری‌ها هستند. به نظر می‌رسد که تفاوت در تیپ‌های شخصیتی و عوامل روان‌شناختی، سبب ایجاد واکنش‌های متفاوت در مقابل استرس در افراد می‌گردد و ممکن است این تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی، به عنوان عامل زیربنایی جهت ابتلا به بیماری‌های مختلف به خصوص سرطان باشد (۴).

سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در زنان در تمام دنیا و پنجمین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی می‌باشد (۱). میانگین سنی بیماران مبتلا در ایران و سایر کشورهای در حال توسعه، ۱۰ تا ۲۰ سال کمتر از میانگین جهانی گزارش شده است و این میانگین سنی ۳۵ سال می‌باشد (۲). سرطان علاوه بر ایجاد مشکلات جسمی در مبتلایان، باعث ایجاد مشکلات اجتماعی و روانی متعددی می‌گردد. سطح بالای استرس، تأثیر منفی طولانی

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤلیت: زهرا مرادی وستگانی؛ دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: zahramoradi.v1995@gmail.com

موضوع است که این بیماران دارای شخصیت روان‌رنجور، غیر منعطف و درون‌گرا هستند (۱۱). خانجانی و همکاران با انجام تحقیقی گزارش کرد که بیماران مبتلا به سرطان، در عامل برون‌گرایی نمرات پایین‌تر و در عامل ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری و تیپ C نمرات بالاتری نسبت به افراد سالم به دست آوردند (۱۲). در پژوهشی دیگر نیز این نتیجه به دست آمد که افرادی که در روان‌رنجوری نمره‌ی پایین و در برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری نمره‌ی بالاتری به دست می‌آورند، سطح بالاتری از سلامت ذهنی را گزارش می‌کنند (۱۳).

باتوجه به تأثیر ویژگی‌های شخصیتی در ابتلا به سرطان پستان و دقت در این مسأله که با شناسایی این ویژگی‌ها و مداخله‌ی زود هنگام می‌توان در مواردی این صفات را حداقل تا حدودی تعدیل و کنترل نمود، مطالعه‌ی حاضر به بررسی ویژگی‌های شخصیتی در هر دو گروه بیماران مبتلا به سرطان پستان و افراد سالم جهت انجام مقایسه پرداخت و با وجود تحقیقات پیشین، به طور جامع‌تر تمام ویژگی‌های پایه‌ای و اصلی شخصیت را ارزیابی نمود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین امتیاز ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سرطان پستان و مقایسه‌ی آن با زنان سالم انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی بود که از شهریور سال ۱۳۹۸ تا تیر سال ۱۳۹۹ در دو گروه بیماران مبتلا به سرطان پستان و افراد سالم شهر اصفهان انجام گرفت. تحقیق حاضر در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت و با کد IR.MUI.MED.REC.1398.172 ثبت گردید. علت انتخاب دو گروه به جهت انجام مقایسه‌ی امتیاز ویژگی‌های شخصیتی بین زنان سالم و بیماران مبتلا به سرطان پستان بود. جامعه‌ی مورد بررسی شامل ۶۵ زن مبتلا به سرطان پستان و ۱۰۰ زن سالم در بازه‌ی سنی ۳۰ تا ۶۰ سال بود که بر اساس فرمول حجم نمونه و در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵ درصد ($Z = 1/86$) و توان آماری ۸۰ درصد ($Z = 0/84$) برای تشخیص اندازه‌ی اثر استاندارد شده‌ای به مقدار حداقل $\Delta = 0/5$ و $\Phi = 1/5$ ، منجر به تعیین حجم نمونه‌ی مذکور گردید (۱۴). به جهت تعمیم‌پذیری بیشتر، افراد گروه سالم به تعداد بالاتری نسبت به گروه بیمار انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش برای گروه بیماران، شامل زنان مبتلا به سرطان پستان در بازه‌ی سنی ۳۰ تا ۶۰ سال (علت این گزینش سنی، فراوانی بیشتر تعداد زنان مبتلا به سرطان پستان در این رده‌ی سنی می‌باشد)، سکونت در اصفهان، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن (جهت تکمیل پرسش‌نامه)، ندادن متاستاز مغزی

تاکون انواع گوناگونی از الگوهای مرتبط با انواع تیپ‌های شخصیتی مطرح شده است که یکی از مشهورترین این الگوها، الگوی Rosenman و Friedman می‌باشد که تیپ‌های شخصیتی را به دو گروه A و B تقسیم‌بندی می‌نماید. تیپ‌های شخصیتی C و D نیز در سال‌های اخیر به این طبقه‌بندی اضافه گردید (۵). الگوی دیگری که می‌توان جهت تقسیم‌بندی تیپ‌های شخصیتی نام برد، تست پنج عاملی شخصیت NEO (NEO Five-Factor Inventory یا NEO-FFI) می‌باشد که عوامل پنج‌گانه‌ی شخصیتی را به صورت «برون‌گرایی، توافق‌جویی، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و روان‌رنجوری» معرفی می‌کند (۶). در واقع، این پنج صفت، پنج ویژگی پایه‌ای و اساسی شخصیت به شمار می‌روند و به نوعی می‌توان گفت که بقیه‌ی صفات و خصوصیات، به طور نسبی زیرمجموعه‌ای از همین پنج صفت عمده محسوب می‌شوند.

برون‌گرایی در مدل NEO-FFI عبارت از «میزان اشتیاق برای تجربه‌ی هیجان، تمایل به برقراری روابط اجتماعی، پرحرف بودن، جرأت‌مندی و ابراز احساسات زیاد» است. توافق‌جویی شامل تلاش جهت کسب توافق و جلب نظر موافق دیگران، اعتماد کردن به دیگران و تمایل به کسب همراهی اطرافیان می‌باشد. منظور از مسئولیت‌پذیری در این مدل، وظیفه‌شناسی، هدفمندی و با برنامه بودن است. همچنین، انعطاف‌پذیری عبارت از «توانایی انطباق با حوادث پیش آمده و کنار آمدن با محرک‌های تنش‌زا» و در نهایت، روان‌رنجوری بیانگر «احساس غم و اندوه، حساس بودن و زودرنجی، دمدمی مزاج بودن و نداشتن ثبات احساسی» می‌باشد.

برخی از یافته‌های پژوهشی، از نقش تیپ‌های شخصیتی در ابتلا، بهبود، سیر بیماری و شیوه‌ی مقابله و کنار آمدن با عوارض بیماری‌ها حمایت می‌کنند. به عنوان نمونه، نتایج مطالعه‌ی ذوالجناحی و وفائی نشان داد که تیپ شخصیتی و متغیرهای روان‌شناختی، زمینه‌ساز بیماری‌هایی از جمله سرطان می‌باشند (۷). تحقیق Imai و همکاران نیز بیان داشت که افراد درون‌گرای ناپایدار هیجانی نسبت به افراد برون‌گرای پایدار، سبک زندگی ناسالم‌تر و دفاع ایمنولوژیک ضعیف‌تری خواهند داشت که آن‌ها را مستعد ابتلا به سرطان می‌سازد (۸).

به طور جزئی‌تر و در رابطه با ارتباط انواع تیپ‌های شخصیتی، نتایج پژوهش سامانی و همکاران نشان داد که روان‌رنجوری، همبستگی منفی و برون‌گرایی، همبستگی مثبتی با مقابله‌ی فعال سازگار در بیماران مبتلا به سرطان دارد (۹). همچنین، یوسفی طبایی و سهرابی به این نتیجه رسیدند که شاخص‌های هیستریا، اسکیزوفرنی، دپرشن، پارانویا و هیپوکندریا در افراد مبتلا به سرطان به وضوح به میزان بیشتری نسبت به افراد سالم یافت می‌شود (۱۰). مطالعه‌ی اسودی کرمانی و همکاران که به بررسی نیم‌رخ شخصیتی بیماران مبتلا به سرطان پرداخت، مؤید این

خرده مقیاس آن ویژگی شخصیتی نوشته می‌شود. نمره‌ی نهایی هر ویژگی که از مجموع نمره‌ی خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید، برای همه‌ی افراد یک گروه مشخص و سپس این اعداد در نیم‌رخ روانی مناسب وارد و پس از میانگین‌گیری، مقیاس‌ها بین دو گروه مقایسه می‌شود (۶).

پایایی پرسش‌نامه‌ی NEO-FFI با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۷۸ گزارش شد و بیانگر اعتبار و پایایی مناسب این پرسش‌نامه می‌باشد (۱۵). این آزمون در ایران توسط گروه‌ی هنجاریابی و پایایی آن با استفاده از روش آزمون-بازآزمون به فاصله‌ی سه ماه برای پانچ ویژگی روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌جویی و مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش گردید.

در مطالعه‌ی حاضر، آزمونگر که دانشجوی پزشکی عمومی بود، در هر مرحله پس از توضیح کامل در مورد تحقیق و اهداف آن به شرکت‌کنندگان و اخذ رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه را بین افراد توزیع کرد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، نمرات هر یک از ویژگی‌های شخصیتی برای هر فرد بر اساس الگوی از پیش تعیین شده در سؤالات این تست محاسبه گردید و در نهایت، از نمره‌ی هر ویژگی شخصیتی در دو گروه میانگین گرفته شد و میانگین‌های حاصل با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت.

شاخص‌های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و شاخص‌های کیفی به صورت فراوانی و درصد گزارش گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون χ^2 برای متغیرهای کیفی و آزمون Independent t برای متغیرهای کمی در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۵ (version 25, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۶۵ زن مبتلا به سرطان پستان با میانگین سنی $۴۷/۰۲ \pm ۷/۳۰$ سال و ۱۰۰ زن سالم با میانگین سنی $۴۸/۲۸ \pm ۷/۳۰$ سال مورد مقایسه قرار گرفتند.

در بررسی انجام شده از متغیرهای زمینه‌ای و مخدوشگر مطالعه در گروه سرطان پستان و گروه سالم، مشخص گردید که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از نظر متغیرهای مصرف سیگار، وضعیت قاعدگی (قاعدگی یا یائسگی) و سن شروع قاعدگی وجود نداشت ($P > ۰/۰۵۰$). با این حال، توزیع فراوانی سابقه‌ی خانوادگی در گروه سرطان پستان و گروه سالم اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۵۰$) (جدول ۱).

سرطان پستان (با توجه به تأثیر متاستازهای مغزی در تغییر برخی از صفات شخصیتی، نمونه‌ها ترجیحاً موارد شناخته شده‌ی جدید بیماری بودند یا اسکن مغزی در جهت رد متاستاز به همراه داشتند)، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی مزمن تأیید شده و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود.

معیارهای ورود برای گروه سالم شامل زنان سالم در بازه‌ی سنی ۳۰ تا ۶۰ سال، سکونت در اصفهان، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی مزمن تأیید شده و رضایت آگاهانه بود.

پرسش‌نامه‌هایی که بیش از ۲۰ درصد آن‌ها تکمیل نشده بود، به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

گروه اول (گروه سرطان) شامل زنان مبتلا به سرطان پستان بود که تمامی معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و از کلینیک‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین افراد گروه دوم (گروه سالم) و یکسان‌گزینی از نظر مسایل فرهنگی و شرایط زندگی، ابتدا تعدادی از مراکز بهداشتی-درمانی بر اساس محل سکونت گروه اول انتخاب شد و سپس افراد گروه دوم که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به روش تصادفی از لیستی که در این مراکز و در سامانه‌ی سیب وجود داشت، برگزیده شدند و از نظر سنی نیز با اعضای گروه اول همسان‌سازی شدند.

ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه‌ی NEO-FFI متشکل از ۶۰ سؤال بود که جهت ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت (برون‌گرایی، توافق‌جویی، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و روان‌رنجوری) به کار می‌رود. اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه می‌باشد. مقیاس‌های آن اعتبار بالایی دارند و همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد است. ضمن این که سؤالات پرسش‌نامه مذکور را هر فردی با داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن می‌تواند پاسخ دهد.

برای هر عبارت این پرسش‌نامه یک مقیاس درجه‌بندی پنج درجه‌ای وجود دارد که دارای ارزش صفر تا ۴ است. برای برخی از جمله‌ها، این نمره‌گذاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب از صفر تا ۴ تعلق می‌گیرد و برای برخی دیگر به صورت برعکس می‌باشد. ترتیب سؤالات در این پرسش‌نامه به گونه‌ای است که هر سطر برای یک مقیاس در نظر گرفته شده است. بدین ترتیب که سطر ۱ و ۶ و ۱۱ مربوط به شاخص روان‌رنجوری، سطر ۲ و ۷ و ۱۲ مربوط به شاخص برون‌گرایی، سطر ۳ و ۸ و ۱۳ مربوط به انعطاف‌پذیری، سطر ۴ و ۹ و ۱۴ مربوط به توافق‌جویی و سطر ۵ و ۱۰ و ۱۵ مربوط به مسئولیت‌پذیری می‌باشد. برای هر فرد بر اساس کلید نمره‌گذاری روی پاسخ‌نامه در انتهای سمت چپ هر سطر، حاصل جمع اعداد همان سطر تحت عنوان نمره‌ی

جدول ۱. بررسی تعیین و مقایسه‌ی میانگین متغیرهای زمینه‌ای و مخدوشگر در گروه‌های سرطان و سالم

متغیر	گروه	سرطان تعداد (درصد)	سالم تعداد (درصد)	مقدار P
سابقه‌ی خانوادگی	مثبت	۲۴ (۳۷)	۴ (۴)	۰/۰۰۱
مصرف سیگار	منفی	۴۱ (۶۳/۰)	۹۶ (۹۶/۰)	۰/۷۵۰
وضعیت قاعدگی	بله	۱ (۱/۵)	۱ (۱/۰)	۰/۴۷۰
	خیر	۶۴ (۹۸/۵)	۹۹ (۹۹/۰)	
	دارد	۲۹ (۴۴/۵)	۳۹ (۳۹/۰)	
	ندارد	۳۶ (۵۵/۵)	۶۱ (۶۱/۰)	
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
سن شروع قاعدگی (سال)		۱۱/۸۸ ± ۰/۸۷	۱۱/۷۰ ± ۰/۸۳	۰/۵۰۰
سن افراد (سال)		۴۷/۰۲ ± ۷/۳۰	۴۸/۲۸ ± ۷/۳۰	۰/۲۸۰

متغیر مخدوشگر با استفاده از آزمون ANCOVA تعدیل گردید.

جدول ۲ به مقایسه‌ی میانگین امتیاز ویژگی‌های شخصیتی در گروه‌های مورد بررسی پرداخت. با توجه به اختلاف معنی‌دار سابقه‌ی خانوادگی در گروه‌ها، این متغیر به عنوان متغیر مخدوشگر با استفاده از آزمون ANCOVA تعدیل شد. بر این اساس، میانگین امتیاز ویژگی‌های برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و مسؤلیت‌پذیری در گروه سرطان پستان به طور معنی‌داری کمتر از گروه سالم بود ($P < ۰/۰۵۰$) و میانگین امتیاز ویژگی‌های روان‌رنجوری و توافق‌جویی در گروه سرطان پستان به طور معنی‌داری بیشتر از گروه سالم بود ($P < ۰/۰۵۰$) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه‌ی میانگین ویژگی‌های شخصیتی افراد در گروه‌های مورد بررسی

ویژگی‌های شخصیتی	گروه سرطان	گروه سالم	مقدار P (آزمون Independent t)
روان‌رنجوری	۴۲/۳۵ ± ۳/۵۲	۲۱/۶۱ ± ۲/۵۰	< ۰/۰۰۱
برون‌گرایی	۲۵/۷۲ ± ۴/۶۰	۴۵/۷۵ ± ۳/۳۰	< ۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری	۲۱/۸۳ ± ۴/۰۴	۲۵/۴۰ ± ۴/۳۰	< ۰/۰۰۱
مسؤلیت‌پذیری	۳۵/۹۰ ± ۴/۲۰	۵۱/۵۹ ± ۲/۹۰	< ۰/۰۰۱
توافق‌جویی	۵۴/۵۶ ± ۲/۵۰	۵۲/۴۰ ± ۲/۶۰	< ۰/۰۰۱

داده‌ها بر اساس میانگین ± انحراف معیار گزارش شده است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که امتیاز ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و مسؤلیت‌پذیری در بیماران مبتلا به سرطان

پستان کمتر از افراد سالم و امتیاز ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری و توافق‌جویی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بیشتر از افراد سالم بود. بنابراین، طبق نتایج به دست آمده از مطالعه، بیماران مبتلا به سرطان پستان نسبت به افراد سالم، تمایل کمتری به تجربه‌ی هیجان و برقراری روابط اجتماعی دارند. توانایی انطباق با حوادث پیش آمده و کنار آمدن با محرک‌های تنش‌زا و هدفمندی و برنامه‌ریزی برای آینده در این گروه کمتر از افراد سالم مشاهده می‌شود. همچنین، احساس غم و اندوه، زودرنجی و عدم ثبات احساسی در این بیماران بیشتر از افراد سالم بود و با توجه به تمایل به کسب همراهی اطرافیان، جهت به دست آوردن توافق و جلب نظر موافق دیگران بیشتر تلاش می‌کنند.

امتیاز ویژگی برون‌گرایی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، پایین‌تر از افراد سالم بود. نتایج تحقیق حمزه و همکاران نشان داد که زنان مبتلا به سرطان، نمره‌ی برون‌گرایی پایین‌تری را نسبت به زنان سالم کسب کردند و در زندگی هیجانات منفی بیشتری را تجربه می‌نمایند (۱۶) که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی داشت. تبیینی که در مورد بیشتر بودن برون‌گرایی در بیماران مبتلا به سرطان ارائه می‌گردد، می‌تواند مربوط به این واقعیت باشد که درون‌گراها ضعف در ابراز احساسات خود دارند، تمایل به برقراری روابط اجتماعی قوی با دیگران ندارند، جامعه‌طلب نیستند و اغلب تنهایی را ترجیح می‌دهند و به همین سبب اضطراب و تنش بیشتری را تجربه می‌کنند.

در پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به سرطان پستان در ویژگی انعطاف‌پذیری امتیاز پایین‌تری نسبت به افراد سالم کسب کردند. این یافته با نتایج مطالعه‌ی اسودی کرمانی و همکاران (۱۱) همسو بود. همچنین، تحقیقی که با هدف اعتباریابی پرسش‌نامه‌ی شخصیتی NEO بر روی افراد مبتلا به سرطان انجام شد، تأییدکننده‌ی نتیجه‌ی تحقیق حاضر بود و نشان داد که بین برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری با احتمال ابتلا به سرطان رابطه‌ی منفی و بین روان‌رنجوری و احتمال ابتلا به سرطان رابطه‌ی مثبتی وجود دارد (۱۷). در تبیین این یافته می‌توان به عدم انطباق افراد با امتیاز پایین در ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری با حوادث پیش آمده و ضعف در شیوه‌های کنار آمدن با محرک‌های تنش‌زا اشاره نمود و تمام این موارد، منجر به تجربه‌ی استرس و تنش بیشتر در این افراد می‌گردد.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از پایین‌تر بودن امتیاز ویژگی مسؤلیت‌پذیری در مبتلایان به سرطان پستان نسبت به افراد سالم بود. یافته‌ی عنوان شده با نتایج مطالعه‌ی فراهانی و احلامی (۱۸) همخوانی داشت. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به Multiple sclerosis (MS)، در عامل روان‌رنجوری نمره‌ی بالاتر و در عامل مسؤلیت‌پذیری نمره‌ی پایین‌تری نسبت به افراد سالم کسب نمودند (۱۸). نتایج بررسی حاضر با یافته‌های تحقیق فائق شریف و

افراد با امتیاز توافق‌جویی بالاتر، بیشتر به دنبال کسب توافق و جلب نظر موافق دیگران می‌باشند و حاضر هستند در مواقع مشخص، از نیازهای خودشان کوتاه بیایند و خواسته‌ی دیگران را بر خواسته‌ی خودشان ترجیح دهند. در نتیجه، به جهت تلاش مداوم برای کسب موافقت اطرافیان، استرس بیشتری را متحمل می‌شوند.

نتیجه‌گیری

روان‌رنجوری، توافق‌جویی، درون‌گرایی، غیر منعطف بودن و عدم مسؤلیت‌پذیری، منجر به تجربه‌ی حجم بیشتری از تنش، احساسات منفی و اضطراب در افراد با این ویژگی‌های شخصیتی می‌شود. بنابراین، توصیه می‌شود جهت درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان در بخش‌های درمانی، مداخلات روان‌شناختی مد نظر قرار گیرد تا از طریق آموزش شیوه‌های صحیح مقابله با تنش و حل مسأله و آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، کیفیت زندگی این بیماران را بالا برد و سلامت روانی و ذهنی آن‌ها را ارتقا داد. همچنین، می‌توان برای زنان غیر مبتلا که جهت انجام غربالگری سرطان پستان به مراکز بهداشتی شهر و روستاها مراجعه می‌کنند، آزمون مربوط به ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی انجام داد و برای افراد با ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجور، توافق‌جو، درون‌گرا و غیر منعطف، آموزش‌های لازم را از طریق برگزاری کلاس مهارت‌های زندگی با بهره‌گیری از کارشناسان روان‌شناسی با هدف کاهش تنش و استرس تجربه شده در این افراد ارائه داد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه به روش هم‌گروهی و با حجم نمونه‌ی بیشتر انجام شود.

حجم نمونه‌ی پایین و عدم بررسی سایر شاخص‌های تأثیرگذار مانند میزان فعالیت بدنی، تاریخچه‌ی بارداری، سابقه‌ی دارویی و وزن بیماران، از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر بود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه‌ی مقطع دکتری حرفه‌ای و کد اخلاق IR.MUI.MED.REC.1398.172، مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از تمام شرکت‌کنندگان، مسؤولان و کارکنان کلینیک‌های وابسته به دانشگاه که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

همکاران (۱۹) مغایرت داشت که از علل احتمالی ممکن، می‌توان به تفاوت در نمونه‌های انتخاب شده از لحاظ بیماری زمینه‌ای اشاره کرد؛ به طوری که در پژوهش حاضر فقط سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفت؛ در حالی که در مطالعه‌ی فائق شریف بیماران مبتلا به لنفوم نیز بررسی شدند (۱۹). این یافته به این صورت تبیین می‌شود که افراد با امتیاز مسؤلیت‌پذیری پایین‌تر، در انجام وظایفشان دقت زیادی ندارند و ممکن است کارها را به انتها نرسانند و دیگران آن‌ها را به عنوان فرد منظم و با برنامه‌ای نمی‌شناسند و سبب پایین‌تر بودن امتیاز این ویژگی شخصیتی، عدم پیشرفت و کسب موفقیت اجتماعی، سبب ایجاد حس سرخوردگی و تنش درونی در این افراد می‌گردد.

در ارتباط با مقایسه‌ی ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری، نتایج به دست آمده نشان داد که امتیاز روان‌رنجوری در بیماران مبتلا به سرطان پستان نسبت به افراد سالم بالاتر بود. یافته‌های زیادی همسو با این نتیجه گزارش شده است که می‌توان به تحقیقات اسودی کرمانی و همکاران (۱۱)، خانجانی و همکاران (۱۲) و جهانیان و همکاران (۲۰) اشاره کرد. در تبیین بیشتر بودن روان‌رنجوری در بیماران مبتلا به سرطان می‌توان چنین بیان نمود که افراد با این ویژگی شخصیتی، اغلب پایداری احساسی بالایی ندارند و به طور ناگهانی و غیر قابل انتظار احساسات و رفتارشان دچار دگرگونی می‌شود. این افراد راحت‌تر و سریع‌تر از سایرین عصبی یا غمگین می‌شوند. نگرانی، حساس بودن و زودرنجی از دیگر نشانه‌های بالا بودن امتیاز این ویژگی شخصیتی می‌باشد و به طور کلی، احساسات منفی، استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، مبتلایان به سرطان پستان، امتیاز ویژگی توافق‌جویی بالاتری نسبت به افراد سالم کسب نمودند. در مطالعات فائق شریف و همکاران (۱۹) و سامانی و همکاران (۹) و اسودی کرمانی و همکاران (۱۱)، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه در رابطه با امتیاز توافق‌جویی مشاهده نشد که از علل احتمالی این تفاوت، می‌توان به تفاوت در انواع سرطان‌های منتخب جهت انجام تحقیق و نوع پرسش‌نامه‌ی استفاده شده اشاره کرد. این در حالی است که همسو با این نتیجه، می‌توان از پژوهش جهانیان نام برد که نشان داد میزان توافق‌جویی در مبتلایان به سرطان پستان بیشتر از مبتلایان به سرطان‌های معده و روده می‌باشد (۲۰). در تبیین نتیجه به دست آمده، این احتمال مطرح است که

References

- Ahmedi P. Everything about Gynecology. 1st ed. Tehran, Iran: Baran Publications; 2010.p. 90-5. [In Persian].
- Abolhasani F, Khayamzadeh M, Moradi Lakeh M, Jamali A, Salmanian R, Naghavi M. Estimation of breast cancer burden in iran in 2003 and its comparison with eastern mediterranean region and the world in 2002. Payesh 2007; 6(3): 233-41. [In Persian].
- Quintard B, Lakdja F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. Psychooncology 2008; 17(10): 1032-8.

4. Davoudi A. Psychology in cancer. 1st ed. Tehran, Iran: Baran Publications; 2009. p. 382-91. [In Persian].
5. Pricea M. Relationship between life events and personality factors in breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research* 2010; 19(2): 173-80.
6. Mikazo K. NEO-FFI [Online]. [cited 2017 Mar 1]; Available from: <http://www.iom.edu>
7. Zoljanahi E, Vafaie M. Relationship between type-D personality and behavioral inhibition and activation systems. *Journal of Psychology (Tabriz University)* 2006; 1(2-3): 123-44. [In Persian].
8. Imai K. Personality factors in cancer. *Medical Journal of Public Health* 2010; 22(4): 445-48.
9. Samani M, Abnavi F, Ghasisin L. Do older adults experience changes in their speech fluency? Some evidence from Iranian elderly people. *J Gerontol Geriatr* 2017; 8(4): 127-33.
10. Yousef Tabaei SM, Sohrabi R. Comparing the personality profile of patients suffering from cancer disease. *Procedia Soc Behav Sci* 2013; 84: 1801-3.
11. Asvadi Kermani I, Ashraphian P, Zeinali S, Imani M, Shabanloei R. A study of cancer patients' personality profile and it's comparison with that of normal persons. *Avicenna J Clin Med* 2010; 16 (4): 26-30.
12. Khanjani Z, Bashirpoor Khosroshahi K, Bahadori J. The comparative study of personality traits, stress, and depression on individuals suffering from cancer and normal individuals. *Stud Med Sci* 2013; 23 (6): 619-627. [In Persian].
13. Moghtader L, Asadi Majareh S. The relationship between social support and the personality traits of Extroversion and Neuroticism and psychological well-being in women with chronic pain. *J Anesth Pain* 2019; 9(4): 29-40. [In Persian].
14. Wang C, Fan G, Xu R, Wang J, Wang L, Zhang L, et al. A case-control study of the association between psychosocial factors and the occurrence of laryngeal cancer. *Mol Clin Oncol* 2017; 7(3): 443-8.
15. Fathi A. Psychological Tests-personality assessment and mental health. 10th ed. Tehran, Iran: Beasat Publications; 2013. p. 23. [In Persian].
16. Hamzeh S, Beirami M, Hashemi nosratabadi T. Comparison of personality trait, negative experienced emotions and coping styles between healthy women and those suffering from cancer. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2011; 19(5): 627-36. [In Persian].
17. Martin S. Personality factors in NEO for cancer. *Medical Journal of Public Health* 2014; 11(5): 231-5.
18. Farahani M, Ahlami M. The comparison of the personality factors and locus of control in multiple sclerosis (MS) patients and normal people. *J Birjand Univ Med Sci* 2005; 12 (1-2): 41-6.
19. Faeghi Sharif M, Javanbakht M, Nowferesti GH. Comparison of personality traits in breast and lymphoma cancer patients with healthy people. *Journal of Mashhad Medical Council* 2014; 17(3): 114-6. [In Persian].
20. Jahanian S, Ahadi H, Mehryar A, Nafisi G, Nikoofar A. A comparative study of personality traits in depressed and non-depressed cancer patients. *J Res Behav Sci* 2011; 3(8): 39-50. [In Persian].

Personality Traits Score in Women with Breast Cancer and Its Comparison with Healthy Women

Hourieh Ansari¹, Ali Haji-Gholami², Zahra Moradi-Vastegani³

Original Article

Abstract

Background: Breast cancer is the most common cancer in women. Personality and psychological differences cause different reactions to stress, and role as an underlying factor for various disease especially cancer. The aim of this study was to evaluate the personality traits score in women with breast cancer and compare it with healthy women.

Methods: This cross-sectional study was performed on two groups in Isfahan, Iran, from September 2019 to July 2020. The first group included 65 women with breast cancer and the second group included 100 healthy women. After completing Neuroticism-Extraversion-Openness Five-Factor Inventory (NEO-FFI) personality traits questionnaire, personality trait scores were calculated for each person, and were averaged in tow groups; then were compared with each other. SPSS statistical software and descriptive statistical methods were used for statistical analysis of information.

Findings: There was no significant difference between the variables of smoking, menstrual status, and onset age of menstruation between the study groups ($P > 0.050$), while the frequency distribution of family history in the study groups was significantly different ($P < 0.050$). The mean score of extraversion, openness, and conscientiousness traits in the cancer group were significantly lower ($P < 0.050$) and neuroticism and agreeableness traits in the cancer group were significantly higher than the healthy group ($P < 0.050$).

Conclusion: Personality traits of extraversion, openness, and conscientiousness in patients with breast cancer are less than healthy people, and personality traits of neuroticism and agreeableness are more in patients with breast cancer than healthy people.

Keywords: Personality; Women; Breast cancer

Citation: Ansari H, Haji-Gholami A, Moradi-Vastegani Z. **Personality Traits Score in Women with Breast Cancer and Its Comparison with Healthy Women.** J Isfahan Med Sch 2021; 39(622): 277-83.

1- Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Zahra Moradi-Vastegani, Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: zahramoradi.v1995@gmail.com