



نقش حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سلامت روان مبتلایان به سرطان سینه و پیشگیری از متاستاز

محبوبه اسدی^۱، هادی احمدی^۲، پیمان مام شریفی^{۳*}

۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد کرج، کرج، ایران

Dr.mahboubehasadi@gmail.com

۲ کارشناسی آموزش زبان انگلیسی، دانشگاه آزاد بوکان، بوکان، ایران.

hadi2022ahmadiircs@gmail.com

۳* نویسنده مسئول: کاندیدای دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

peymanmamsharifi@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان بر اساس حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی مبتلایان به سرطان سینه بود. روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان دارای سرطان سینه مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی منطقه ۲ و ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که از میان آن‌ها ۲۱۸ نفر با روش در دسترس انتخاب شد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه حمایت اجتماعی، پرسشنامه شخصیتی نئو و پرسشنامه سلامت روانی بودند. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون گام‌به‌گام تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود داشت ($p < 0/01$). بین بعد شخصیتی روان رنجور خویی با سلامت روان رابطه مثبت معناداری وجود داشت ($p < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که حمایت اجتماعی و بعد شخصیتی روان رنجور خویی توانستند ۲۰ درصد از واریانس متغیر سلامت روان را تبیین و آن را پیش‌بینی کنند. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که متغیرهای حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند نقش مهمی در ارتقا سلامت روان در مبتلایان به سرطان سینه داشته باشند و لزوم توجه به این متغیرهای مهم در برنامه‌های پیشگیری از متاستاز باید مدنظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سلامت روان، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، سرطان سینه، متاستاز

سرطان سینه نوعی از سرطان است که در بافت سینه ایجاد می‌شود. این بیماری معمولاً در زنان اتفاق می‌افتد، اما ممکن است در مردان نیز رخ دهد و با عوامل مختلفی همچون عوامل ژنتیک، محیطی و روان‌شناختی ارتباط دارد. اما این بیماری به طور کلی در زنان شایعتر است (۱). سرطان سینه در ایران در سن ۴۵ تا ۵۵ سال آمار ابتلای بالایی دارد اما معمولاً سن سرطان سینه در زنان اکثراً بالای ۵۰ سال تشخیص داده می‌شود. اما سرطان سینه ممکن است در هر سنی رخ دهد. بررسی سلامت روان در افراد مبتلا به سرطان سینه اهمیت زیادی دارد زیرا این بیماری تأثیرات نامطلوبی بر روان فرد مبتلا می‌گذارد و اگر فرد مبتلا در این مرحله از لحاظ روانی نیز آسیب ببیند احتمال پیشرفت بیماری زیاد می‌شود. از جمله این تأثیرات می‌توان به افزایش استرس، اضطراب، افسردگی، احساس ناراحتی و نگرانی، افزایش احساس تنهایی و کاهش اعتماد به نفس اشاره کرد (۲).

سلامت روان به عنوان یک نیاز ضروری و اساسی برای افراد در هر زمان تلقی می‌شود. نشانه‌های سلامت روان شامل داشتن خصیصه‌های توانمند ساز درونی یا منابع درونی قدرت است که فرد را قادر می‌سازد تا در برابر شرایط و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ کند (۳). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان شامل قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب است (۴). برای داشتن یک زندگی سالم، داشتن سلامت روانی مطلوب ضروری است. عوامل زیادی بر سلامت روان اثرگذار هستند، از جمله حمایت اجتماعی که نقش مثبت و سازنده‌ای در ارتقای سلامت روان دارد (۵). حمایت اجتماعی به معنای داشتن خانواده، دوستان و افراد دیگر از جمله محیط زندگی فرد است که در مواقع نیاز یا بحران به آن‌ها متوسل می‌شوند تا تمرکز گسترده‌تری در مواجهه با موقعیت داشته باشند و از خودشان تصویری مثبت بگیرند. حمایت اجتماعی باعث افزایش کیفیت زندگی و حفاظت در برابر حوادث ناگوار زندگی از جمله بیماری سرطان می‌شود (۶). مطالعات نشان داده است که حمایت اجتماعی باعث داشتن سلامت روان بهتری می‌شود و می‌تواند در پیشگیری از اختلالات روانی نیز موثر باشد (۷).

متغیر مهم دیگر مرتبط با سلامت روان، ویژگی‌های شخصیتی است (۸). طبق تعریف شولتز و شولتز شخصیت به ویژگی‌های بیرونی و قابل رؤیت ما اشاره دارد، آن جنبه‌هایی از ما که دیگران می‌توانند ببینند (۹). درباره ابعاد شخصیتی افراد، دانشمندان نظرات گوناگونی ارائه و تقسیم‌بندی‌های مختلفی ارائه داده‌اند. از جمله این نظریات می‌توان به مدل پنج عاملی شخصیت مک کری و کاستا اشاره نمود. مدل پنج عاملی، شخصیت افراد را به پنج بعد تقسیم می‌کند. مدل پنج عامل بزرگ شخصیت در سال‌های اخیر به عنوان روی آوردی پرتطرفدار و قدرتمند برای مطالعه ویژگی‌های شخصیتی^۱، مورد توجه بسیاری از روانشناسان قرار گرفته است. این مدل بر این باور استوار

¹ personality traits

است که انسان موجودی منطقی است که می‌تواند شخصیت و رفتار خویش را توجیه کند (۱۰). بر طبق این دیدگاه توصیف شخصیت را می‌توان به وسیله پنج عامل قوی توضیح داد. این پنج عامل اغلب با عناوین روان رنجور خویی^۱، برون‌گرایی^۲، گشودگی^۳، مردم‌آمیزی^۴ و باوجدان بودن^۵ معرفی می‌شوند (۱۱). روان رنجور خویی به صورت مقدماتی به معنی اضطراب و افسردگی تعریف شده است. برون‌گرایی اشاره دارد به درجه‌ای از اجتماعی بودن یا آمیختگی تمایلات یک شخص جهت خودنمایی و همچنین به درجه‌ای که فرد اجتماعی، محبوب و مثبت است در مقابل فرد خوددار، گوشه‌گیر و منزوی. عامل گشودگی به اینکه فرد خیالی و به لحاظ ذهنی تخیلی است در مقابل کسی که به لحاظ ذهنی عینی و محدود به فکر است، اشاره دارد. عامل مردم‌آمیزی به اینکه فرد محترم و سازگار است، در مقابل فرد ناهماهنگ و ناموفق اشاره دارد. عامل باوجدان بودن به اینکه شخص دارای پشتکار، مسئول و منظم است در مقابل تنبل، بی‌مسئولیت و تکانشی اشاره دارد (۱۲). در افراد دارای سرطان ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند نقش مهمی را در سلامت روان آن‌ها داشته باشند و پژوهش‌ها حاکی از تایید این موضوع هستند (۱۳).

با توجه به مطالب مذکور، پرداختن به عوامل زمینه‌ساز ارتقا و پیش‌بینی کننده و مطرح کردن نظریه‌ها و رویکردهای مربوط به سلامت روان در زنان دارای سرطان سینه و پیشگیری از متاستاز ضروری به نظر می‌رسد. همه این رویکردها و نظریه‌های مطرح شده، نشان‌دهنده علل و عوامل زمینه‌ای سلامت روان هستند و دارای تلویحات و راهکارهایی برای پیش‌بینی هر چه بهتر سلامت روان در زنان دارای سرطان سینه پیشگیری از متاستاز است. از سویی دیگر توجه به عوامل پیش‌بینی کننده‌ای دارای اهمیت هستند که از یک طرف در طول زمان از ثبات نسبی برخوردار باشند و از طرف دیگر از همان سال‌های اولیه زندگی فرد قابل مشاهده و کنترل باشند. به این ترتیب می‌توان آگاهی عمومی در مورد سلامت روان برای ارتقا آن را افزایش داد و مهارت‌های مناسب به منظور مقابله با مشکلات را پرورش داد؛ با این وجود، مسئله اساسی که در ذهن نقش می‌بندد این است که پراکندگی عوامل روان‌شناختی پیش‌بین سلامت روان در جامعه زنان دارای سرطان سینه چگونه است و چه تبیین‌ها و راهکارهایی برای پیشگیری از متاستاز وجود دارد. بنابراین با توجه به این خلأ پژوهشی، پژوهش حاضر در تلاش است تا با بررسی ارتباط و نقش این عوامل در سلامت روان زنان دارای سرطان سینه، این خلأ را پوشش دهد؛ در نتیجه پژوهشگران در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال هستند که آیا حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند سلامت روان مبتلایان به سرطان سینه را پیش‌بینی کنند و از متاستاز پیشگیری کنند؟

¹ neuroticism

² extraversion

³ openness to experience

⁴ agreeableness

⁵ conscientiousness

۲- روش‌شناسی

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون بود. جامعه آماری شامل زنان دارای سرطان سینه شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند. جامعه آماری شامل ۲۳۰ نفر بودند که در کلینیک‌های روان‌شناسی منطقه ۲ و ۳ شهر تهران برای بررسی وضعیت سلامت روانی خود مراجعه کرده بودند. بعد از بررسی پرسشنامه‌ها در مجموع ۲۱۸ پرسشنامه مناسب نمره‌گذاری بودند و وارد تحلیل آماری شدند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، داشتن سواد (حداقل مدرک سیکل)، حداقل یک سال از تشخیص سرطان سینه آن‌ها سپری شده باشد، مراجعه نکردن به روان‌شناس و روان‌پزشک در یک سال گذشته و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و پاسخ ندادن به بیش از پنج درصد سوال‌ها بود. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه بود. همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش نتایج در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. با توجه به ماهیت تحقیق، سه نوع پرسشنامه به‌منظور سنجش میزان آسیب روانی عمومی (سلامت روان)، میزان حمایت اجتماعی و صفات مربوط به پنج عامل بزرگ شخصیت بکار رفته و به شرح زیر بسته شد:

۱- پرسشنامه سلامت روان^۱ (SCL-25):

پرسشنامه آسیب‌پذیری روانی را نجاریان و داوودی در سال ۱۳۸۰ طراحی نموده‌اند. این پرسش نامه ۲۵ سوال دارد که روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از نمره صفر تا ۴ ثبت می‌گردد. حداقل و حداکثر نمره صفر تا ۱۰۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده آسیب‌پذیری روانی بیشتر در افراد است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شده است، در روایی همزمان بین نمره کل پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۴۹ و با پرسشنامه کمال‌گرایی هیل ۰/۶۶ همبستگی معنی‌داری وجود داشت و پایایی به روش آلفای کرونباخ کلی ۰/۷۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمده است.

۲- پرسشنامه حمایت اجتماعی^۲ (SSQ): این پرسشنامه توسط فیلیپس و همکاران در سال ۱۹۸۶ ساخته شده است. ساختار نظری این پرسشنامه بر اساس تعریف کوب از حمایت اجتماعی استوار است. این پرسشنامه دارای ۲۳ سؤال است که سه حیطه محیط خانواده، دوستان و سایرین را در برمی‌گیرد. نمره‌گذاری این آزمون به صورت چهارگزینه‌ای «بسیار موافق»، «موافق»، «مخالف»، «بسیار مخالف» است. این ابزار در ایران هنجاریابی شده و میزان اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است (۱۴). میزان پایایی در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مولفه حمایت اجتماعی خانواده ۰/۷۱، دوستان ۰/۶۹، سایرین ۰/۷۲ و مقیاس حمایت اجتماعی کل ۰/۸۸ به دست آمد.

^۱ symptom check list-25

^۲ Social Support Questionnaire

۳- پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO): این پرسشنامه فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی NEOP-R است که توسط کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۵ ارائه شد و شامل پنج خرده مقیاس روان رنجور خوبی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌گرایی و وجدان است. فرم کوتاه این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است. اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه است مقیاس‌های آن از اعتبار بالایی برخوردارند و همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد است و از همه مهم‌تر این آزمون بر خلاف سایر آزمون‌های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد شده است. این آزمون در ایران هنجاریابی شده و روایی و اعتبار آن تأیید شده است (۱۵). میزان پایایی پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مولفه روان رنجوری ۰/۶۳، برون‌گرایی ۰/۷۱، تجربه‌پذیری ۰/۶۹، توافق‌پذیری ۰/۷۷ و باوجدان بودن ۰/۸۰ به دست آمد.

۳- نتایج

در پاسخ علمی به سؤال اساسی تحقیق، در زیر به بیان یافته‌های توصیفی پرداخته می‌شود و سپس یافته‌های استنباطی بیان می‌شود. تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر خانم بودند که میانگین و انحراف استاندارد سنی آن‌ها به ترتیب ۴۹/۷۱ و ۲/۵۹ سال بود. نکته هم در این مطالعه آن بودند که شرکت‌کنندگان در این پژوهش که سلامت روان مطلوبی داشتند، کمتر متاستاز را گزارش کرده بودند.

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیت آزمودنی‌ها

متغیرها	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	نمره کل	۲۲/۲۷	۳/۰۲
حمایت اجتماعی	نمره کل	۷۰/۷۲	۳/۷۱
ویژگی‌های شخصیت	روان‌رنجورخوبی	۲۲/۱۴	۴/۷۵
	برونگرایی	۲۹/۳۵	۵/۰۴
	تجربه‌پذیری	۲۳/۲۵	۴/۱۵
	توافق‌پذیری	۲۸/۹۱	۳/۲۵
	وجدان	۳۲/۴۷	۲/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ذکر شده است. در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش بیان شده است.

توجه: لازم به ذکر است، تفسیر نمره‌گذاری نمرات متغیر سلامت روان به این صورت است که هر چقدر نمرات افزایش یابد، سلامت روان کمتر است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با سلامت روان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
حمایت اجتماعی	-						
روان رنجور خویی	-۰/۳۳**	-					
برونگرایی	۰/۳۸**	-۰/۳۹**	-				
تجربه پذیری	۰/۰۲	-۰/۲۴**	۰/۰۳	-			
توافق پذیری	۰/۳۳**	-۰/۵۶**	۰/۴۶**	-۰/۲۳**	-		
وجدان	۰/۳۴**	-۰/۴۴**	۰/۶۲**	۰/۱۹**	۰/۵۳**	-	
سلامت روان	-۰/۳۰**	۰/۴۰**	۰/۲۶**	-۰/۰۴	-۰/۳۵**	-۰/۲۴**	-

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود بین حمایت اجتماعی (به صورت منفی) و کلیه ی پنج عامل شخصیتی به غیر از تجربه پذیری با سلامت روان رابطه معناداری یافت شد (روان رنجور خویی به صورت مثبت، سایر ویژگی های شخصیتی به صورت منفی) ($p < 0.01$). به منظور بررسی پیش بینی سلامت روان بر اساس میزان حمایت اجتماعی و همچنین ابعاد شخصیتی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده گردید. قبل از انجام تحلیل رگرسیون، نرمال بودن متغیر ملاک (سلامت روان)، استقلال خطاها و هم خطی متغیرهای پیش بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف با (آماره 0.18 و $p > 0.05$) نشان از نرمال بودن متغیر سلامت روان است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن $1/5$ تا $2/5$ است (16)، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش بین در پیش بینی سلامت روان ($2/01$)، حاکی از استقلال خطاها است. یکی از شروط دیگر صحت رگرسیون خطی، عدم هم خطی متغیرهای پیش بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از 10 داشته باشد عدم هم خطی متغیرها تأیید می شود. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک تر از 10 است و عدم هم خطی تأیید می شود. در جدول ۳ نتایج رگرسیون گام به گام مربوط به پیش بینی سلامت روان بر اساس میزان حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی ارائه گردیده است.

جدول ۳. نتایج رگرسیون گام به گام پیش بینی سلامت روان بر اساس حمایت اجتماعی و ویژگی های شخصیتی

مدل	متغیر پیش بین	SS	df	MS	F	sig
گام اول	رگرسیون	۷۲۹۱/۳۵۶	۱	۷۰۵۴/۴۲۲	۴۲/۲۴۷	۰/۰۰۱
	روان رنجور خویی	۳۴۷۹۱/۲۵۴	۲۱۶	۱۶۵/۹۲۱		
	کل	۴۳۵۱۷/۸۰۸	۲۱۷			
گام دوم	رگرسیون	۸۶۳۲/۸۴۷	۲	۴۳۱۶/۴۲۴	۲۵/۳۶۵	۰/۰۰۱
	روان رنجور خویی	۳۴۴۳/۰۶۱	۲۱۵	۱۶۰/۲۰۰		
	حمایت اجتماعی	۴۳۰۷۵/۹۰۸	۲۱۷			

جدول ۵. ضرایب رگرسیون گام به گام میزان سلامت روان بر اساس متغیرهای پیش‌بین

R^2	R	sig	t	ضرایب غیراستاندارد		مدل
				ضریب استاندارد <i>Beta</i>	ضریب بتا <i>Sd</i>	
۰/۱۶	۰/۴۰	۰/۰۰۱	۳/۶۶۰		۳/۲۵۴	ثابت
		۰/۰۰۱	۶/۵۸۰	۰/۴۱۵	۰/۱۶۱	روان رنجور خوبی
۰/۲۰	۰/۴۴	۰/۰۰۳	۳/۰۵۳		۸/۷۴۸	ثابت
		۰/۰۰۱	۵/۳۱۱	۰/۳۴۵	۰/۱۴۷	روان رنجور خوبی
		۰/۰۰۳	-۲/۹۹۸	-۰/۱۹۷	۰/۱۱۷	حمایت اجتماعی

همان‌طور که در جدول ۳ و ۴ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که پیش‌بینی سلامت روان بر اساس حمایت اجتماعی و بعد شخصیتی روان رنجور خوبی معنادار است ($F=۲۵/۳۶$, $p \leq ۰/۰۰۱$). این متغیرها در مجموع ۲۰ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی کردند ($R^2=۰/۲۰$).

۴- نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سلامت روان مبتلایان به سرطان سینه و پیشگیری از متاستاز بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی (به صورت منفی) و کلیه‌ی پنج عامل شخصیتی به غیر از تجربه‌پذیری با سلامت روان رابطه معناداری یافت شد (روان-رنجور خوبی به صورت مثبت، سایر ویژگی‌های شخصیتی به صورت منفی). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که حمایت اجتماعی و مولفه شخصیتی روان رنجور خوبی قادر به پیش‌بینی سلامت روان هستند. این متغیرها ۲۰ درصد واریانس متغیر سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند که همسو با یافته‌ها پژوهش‌های پیشین بودند (۲، ۳، ۶).

در تبیین نتایج به دست آمده از این فرضیه می‌توان اذعان داشت که زمانی که فرد از سوی اجتماع و خانواده حمایت مناسبی دریافت نمی‌کند، ممکن است دچار این تحریف شناختی شود که هیچ کس او را دوست ندارد و به او اهمیتی نمی‌دهد و لذا احساس بی‌ارزشی و پوچی می‌کند و ناخودآگاه احساسات ناخوشایند به او دست می‌دهد، بنابراین احساس پوچی و کمبود عزت نفس در این افراد به نوعی باعث گریز از واقعیت می‌شود (۶). حمایت اجتماعی در برگیرنده سه نوع حمایت مثبت از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم در زندگی فرد است و چنانچه فرد از مجموع این حمایت‌ها یا یکی از آن‌ها محروم شود، احتمال کاهش و نزول سلامت روان در فرد افزایش می‌یابد. می‌توان گفت که بخشی از سلامت روانی افراد، مسئله‌ای خانوادگی است و هنگامی که خانواده دچار کاهش سلامت روان شود، افراد عضو خانواده استرس بالایی را تجربه می‌کنند و در این شرایط، خانواده به‌عنوان یک واحد جهت کسب مجدد ثبات و تعادل، راهبردهای مقابله‌ای نادرستی را اتخاذ می‌کند و احتمالاً به دنبال کسب حمایت اجتماعی خواهد رفت که ممکن است باعث آسیب به سلامت روان شود. حمایت اجتماعی از

سوی خانواده باعث غنای محیط عاطفی خانواده، روابط مثبت والدین با فرزندان، داشتن سنگ صبوری در خانه، درک شدن فرد مبتلا به سرطان سینه می‌شود و مانع خلأ عاطفی افراد و در نتیجه جست‌وجوی عاطفه توسط وی در محیط‌های ناسالم و آسیب‌زا می‌شود.

از سویی یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که از میان پنج عامل بزرگ شخصیتی فقط روان رنجور خوبی با سلامت روان در افراد ارتباط داشت و توانست آن را پیش‌بینی کند. روان‌رنجور خوبی یکی از ابعاد شخصیتی است که شامل واکنش هیجانی بوده و می‌تواند باعث تجربه زیاد وقایع منفی و رویدادهای استرس‌زا در زندگی افراد شود (۱۰). نمرات بالا در روان رنجور خوبی افراد را مستعد اضطراب می‌کند و نمرات بالا در اضطراب باعث کاهش سلامت روان می‌شود. این افراد از شیوه مقابله‌ای غیر مؤثر مانند تفکر آزادانه و خود سرزنشگری که در کاهش استرس مؤثر نیستند، استفاده می‌کنند که می‌تواند به سلامت روان شناختی افراد آسیب وارد کند و همچنین باعث پیشرفت سرطان سینه در این افراد شود (۱۳). افرادی که نمرات آن‌ها در روان رنجور خوبی پایین است دارای ثبات عاطفی بوده و معمولاً آرام، معتدل و راحت هستند و قادرند که با موقعیت‌های فشارزا بدون آشفتگی یا هیاهو روبرو شوند و در نتیجه مبتلایان به سرطان سینه بهتر می‌توانند با چالش‌های روانی دوره بیماری خود کنار بیایند و همچنین با ارتقا سلامت روان در این افراد به نوعی تا حدودی از متاستاز سرطان پیشگیری به عمل خواهد آمد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به تبع از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارد. همچنین از آنجا که این پژوهش در یک گروه خاص یعنی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شده است، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به متغیرهای دیگری که می‌توانند زمینه‌ساز ارتقا و بهبود سلامت روان در این افراد باشند از جمله هیجان‌ات، افکار و باورهای افراد توجه نمود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که صبورانه در این پژوهش ما را همراهی کردند سپاسگزاری می‌کنیم.

مراجع

۱. Wang J, Wu S-G. *Breast Cancer: An Overview of Current Therapeutic Strategies, Challenge, and Perspectives. Breast Cancer: Targets and Therapy. 2023;15(null):721-30.*
۲. Koç Z, Kaplan E, Tanrıverdi D. *The effectiveness of telehealth programs on the mental health of women with breast cancer: A systematic review. Journal of Telemedicine and Telecare. 2022;30(3):405-19.*
۳. Seiferth C, Vogel L, Aas B, Brandhorst I, Carlbring P, Conzelmann A, et al. *How to e-mental health: a guideline for researchers and practitioners using digital technology in the context of mental health. Nature Mental Health. 2023;1(8):542-54.*

- Hammoudi Halat D, Soltani A, Dalli R, Alsarraj L, Malki A. *Understanding and Fostering Mental Health and Well-Being among University Faculty: A Narrative Review. Journal of Clinical Medicine.* 2023;12(13):4425.
- Godard R, Holtzman S. *Are active and passive social media use related to mental health, wellbeing, and social support outcomes? A meta-analysis of 141 studies. Journal of Computer-Mediated Communication.* 2024;29.(1)
- Nuwamanya S, Nkola R, Najjuka SM, Nabulo H, Al-Mamun F, Mamun MA, et al. *Depression in Ugandan caregivers of cancer patients: The role of coping strategies and social support. Psycho-Oncology.* 2023;32(1):113-24.
- Hu F-H, Zhao D-Y, Fu X-L, Zhang W-Q, Tang W, Hu S-Q, et al. *Effects of social support on suicide-related behaviors in patients with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders.* 2023;328:324-33.
- Kang W, Steffens F, Pineda S, Widuch K, Malvaso A. *Personality traits and dimensions of mental health. Scientific reports.* 2023;13(1):7091.
- Angelini G. *Big five model personality traits and job burnout: a systematic literature review. BMC psychology.* 2023;11(1):49.
- Luo X, Ge Y, Qu W. *The association between the Big Five personality traits and driving behaviors: A systematic review and meta-analysis. Accident Analysis & Prevention.* 2023;183:106968.
- Coleman CE, Lenz JG, Osborn DS. *The relationships among the big 5 personality factors and negative career thoughts. The Career Development Quarterly.* 2023;71(1):30-40.
- Alderotti G, Rapallini C, Traverso S. *The Big Five personality traits and earnings: A meta-analysis. Journal of Economic Psychology.* 2023;94:10257.
- Badreddine B, Blount Y, Quilter M. *The role of personality traits in participation in an Online Cancer Community. Aslib Journal of Information Management.* 2023;75(2):318-41.
- Harandi TF, Taghinasab MM, Nayeri TD. *The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. Electronic physician.* 2017;9(9):5212.
- Costa PT, McCrae RR. *The revised neo personality inventory (neo-pi-r). The SAGE handbook of personality theory and assessment.* 2008;2(2):179-98.
- Ali MM. *Durbin-Watson and generalized Durbin-Watson tests for autocorrelations and randomness. Journal of Business & Economic Statistics.* 1987;5(2):195-203.