

رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نیازهای بنیادین
با بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان شهر قم

**relationship between early maladaptive schemas and basic psychological
needs with psychological well-being in women with cancer in Qom**

Nafiseh Doremami

Master's degree in clinical psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran.

Email: na.d.psychologist@gmail.com

نفیسه درامانی*

دانشجوی دکتری رشته روانشناسی، دانشگاه سراسری تبریز، تبریز، ایران.

Rozita Zabihi

Assistant Professor, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran.

رزیتا ذبیحی

استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر تهران، ایران.

Forough Jafari

Assistant Professor, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran.

فروغ جعفری

استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر تهران، ایران.

Abstract

The present study has determined the relationship between early maladaptive schemas and basic psychological needs with psychological well-being in women with cancer in Qom. The present study was fundamental in terms of purpose and descriptive in terms of method. For this purpose, 250 women with cancer were selected voluntarily referred to chemotherapy and radiotherapy centers in Qom. They were distributed, the results related to regression coefficients showed shear and exclusion; Impaired performance; On the other hand, excessive orientation and earliness with 99% confidence has a significant relationship with psychological well-being in women with cancer. As well as autonomy; Competence and belonging with 99% confidence have a significant relationship with psychological well-being in women with cancer.

Keywords: maladaptive schemas, satisfying basic psychological needs, psychological well-being, cancer.

چکیده

پژوهش حاضر به تعیین رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نیازهای بنیادین روانشناختی با بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان شهر قم پرداخته است، پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر روش از نوع توصیفی بوده است، به همین منظور تعداد ۲۵۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز شیمی درمانی و پرتو درمانی شهر قم به روش داوطلبانه انتخاب شدند و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹)، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۰) و پرسشنامه نیازهای بنیادین روانشناختی دسی و رایان (۲۰۰۰) در بین آنها توزیع شد، نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون نشان داد بریدگی و طرد؛ عملکرد مختل؛ دیگر جهت مندی و گوشه‌زنگی بیش از حد با ۹۹٪ اطمینان رابطه معناداری با بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان دارد. همچنین خودمختاری؛ شایستگی و تعلق با ۹۹٪ اطمینان رابطه معناداری با بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان دارد.

واژه‌های کلیدی: طر حواره های ناسازگار اولیه، نیازهای بنیادین

روانشناختی، بهزیستی روانشناختی.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : خرداد ۱۴۰۲	پذیرش: مرداد ۱۴۰۲
--------------------	---------------------	-------------------

مقدمه

در دهه های اخیر با وجود موفقیت های بسیاری در کنترل و پیشگیری از بیماری های واگیردار، میزان بروز و شیوع بیماری های غیرواگیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است، در این بین، در برخی از کشورها سرطان بعد از بیماری های قلبی-عروقی دومین عامل مرگ و میر به شمار می رود (آزادی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۹). سرطان در ایران بعد از بیماری های قلبی-عروقی و سوانح و حوادث سومین عامل مرگ و میر بوده و در بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت به عنوان یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی محسوب می شود (وارکس و واینر^۱، ۲۰۱۹). در این میان شیوع سرطان پستان حدود یک سوم از تمامی سرطان های زنان را تشکیل می دهد و دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه و شایع ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان است (دیویس، مارتین، استکلر، بیگی، چی، چودهوری و اسوینی^۲، ۲۰۱۹).

سرطان پستان شایع ترین بدخیمی زنان در سراسر دنیاست و بروز سرطان پستان در زنان ایرانی رو به افزایش است (عسگریان، میرزایی، عسگریان و جزایری، ۱۳۹۵). از این رو در کنار دارو درمانی و درمانهای پزشکی، متغیرهای روانشناختی اثرگذار مورد توجه بوده است. بهزیستی روانشناختی به عنوان ترکیبی از احساسات خوب و عملکرد موثر تعریف کرده اند. احساسات خوب شامل هیجان های مثبتی همچون شادی، علاقه، سرزندگی و محبت می شود، عملکرد موثر شامل حس خودمختاری، کفایت و خودکارآمدی، تاب آوری در مقابله با چالش و مصیبت ها و روابط اجتماعی مثبت همراه با همدلی و مهربانی است، بهزیستی روانشناختی شاخص مناسبی برای پیش بینی سلامت روانشناختی افراد است و با خصیصه هایی همچون تفسیرهای مثبت، تفکر خلاق و انعطاف پذیر، روابط اجتماعی مناسب، خوش بینی و پیگیر بودن در رسیدن به اهداف ارتباط دارد (ابوالقاسمی و سلیمانی، ۱۳۹۷).

از متغیر دیگر اثر گذار بر بهزیستی روانشناختی، نیازهای بنیادین می باشد، نیازهای اساسی روانشناختی، به دلایل مختلف از جمله ثبات آنها در طول زمان، تاثیرات عمیق آنها در زمینه های درون فردی^۳ و بین فردی^۴ از اهمیت ویژه ای برخوردار است (بشارت، هوشمند، رضازاده و لواسانی، ۱۳۹۴). نظریه خود تعیین گری^۵ سه نیاز پیروی^۶، شایستگی^۷ و تعلق^۸ را اساسی می داند (رایان و دسی، ۲۰۰۰). میل به خودآغازگری، در تنظیم اعمال شخصی و این که فرد احساس کند پیامدهای رفتاری وی توسط خود او تعیین شده است، نیاز خودپیروی نامیده می شود (بزازیان، خان محمدی، بزازیان، امیری مجد و قمری، ۱۳۹۷). احساس شایستگی در مواجهه و تعامل با محیط، قابلیت اجرای وظایف مختلف و توان خلق آثار مطلوب و ممانعت از

¹ Waks & Winer² Davis, Martin, Stockler, Begbie, Chi, Chowdhury & Sweeney³ Interpersonal⁴ Interpersonal⁵ Self-determination theory⁶ Autonomy⁷ Competence⁸ Relatedness

آثار نامطلوب، نشانگر نیاز شایستگی است و در نهایت احساس برخورداری از روابط اجتماعی رضایت‌بخش و حمایت‌گر، علاقمندی و تعلق داشتن به دیگران، معرف نیاز تعلق (پیوستگی) است (کول، شلینکرت، مالدی و بایومن^۹، ۲۰۱۸). در این راستا نتایج پژوهش زمانی و همکاران نشان داد که بیماران سرطانی نسبت به افراد دیابتی و بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، بهزیستی روانشناختی پایین‌تری دارند. بهزیستی، عاملی است که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی انسان را در جهت مثبت تشکیل می‌دهد. وقتی بهزیستی در فرد کاهش پیدا کند، ممکن است فرد دچار مشکلات روانی مانند احساس تنهایی، انزوا و افسردگی در زندگی شود (سویتور، گیلیگان، پنگ، جیونگ و پیلر^{۱۰}، ۲۰۱۷). بنابر نظر ریف و همکاران (کواک و لیم^{۱۱}، ۲۰۱۹)، بهزیستی روانشناختی شامل ابعادی مانند خویشتن‌پذیری، رشد فردی، هدف زندگی، روابط مثبت با دیگران، تسلط محیطی (توانایی مدیریت موثر زندگی شخصی و جهان پیرامون) و حس خودمختاری می‌باشد (آقابابایی و تقوی، ۲۰۲۰). از این رو بهزیستی روانشناختی متغیری چند بعدی می‌باشد و بدلیل اهمیت بالا بودن بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان بررسی متغیرهای اثر گذار بر بهزیستی روانشناختی مورد توجه می‌باشد.

از جمله این متغیرها طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد، یانگ معتقد است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای ثابت و دیرپایی هستند که در دوران کودکی به وجود آمده‌اند و تا زندگی بزرگسالی تداوم یافته‌اند. افراد از طریق طرحواره‌ها به جهان نگاه می‌کنند. طرحواره‌ها، باورها و احساسات مهمی درباره‌ی خود و محیط هستند که افراد آن‌ها را بدون چون و چرا پذیرفته‌اند و در برابر تغییر مقاومت زیادی نشان می‌دهند (چرکین، چرمان، بالدرسون، کوک، اندرسون و هاوکز^{۱۲}، ۲۰۱۶). از دیگر متغیرهای اثرگذار بر بهزیستی روانشناختی، نیازهای بنیادین روانشناختی^{۱۳} می‌باشد، ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی با بهزیستی، رضایت از زندگی و حرمت خود رابطه مثبت، و با افسردگی و اضطراب رابطه منفی دارد (اقدامی و یوسفی، ۱۳۹۷). در صورتی که نیازهای اساسی روانشناختی برآورده شوند، احساس اعتماد به خود و خود ارزشمندی در افراد شکل می‌گیرد اما در صورت ممانعت و عدم برآورده شدن این نیازها فرد ادراکی شکننده، منفی، بیگانه و انتقادی از خود پرورش خواهد داد (چن و جانگ^{۱۴}، ۲۰۱۰).

دست و پنجه نرم کردن با ترس‌های گوناگونی چون ترس از مرگ، ترس از ناشناخته‌ها و مجهولات، ترس از عدم توانایی‌ها و محدودیت‌های خود، همگی به قسمت‌های جداناپذیری از زندگی آنان تبدیل می‌شود. همچنین اعضای خانواده با خرافات، جهل و دخالت دیگران نیز درگیر می‌شوند. آن‌ها مجبورند که در زندگی روزانه‌ی خود تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای ایجاد کنند. وقتی خانواده با این واقعیت جدید (تشخیص سرطان در یکی از اعضا) مواجه می‌گردد، باید هر یک از افراد در واحد خانواده، دوباره جایابی کرده و خود و روابطش را با دیگر افراد خانواده مجدداً مورد بررسی قرار دهد. به طور کلی مطالعات این گونه مطرح می‌کنند، هرچند خانواده‌ای دارای فرد مبتلا به سرطان خود بیمار نیستند ولی بسیاری از پیامدهای بیماری مزمن را تجربه می‌کنند و رضایت آن‌ها از زندگی تنزل می‌یابد و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (میتار^{۱۵}، ۲۰۱۴). از سوی دیگر یکی از مهم‌ترین جنبه‌های زندگی روانشناختی فرد مبتلا به سرطان، بهزیستی روانشناختی است. از آنجاکه بالندگی، سرزندگی و نشاط روانی انسان، تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر تمام جنبه‌های مختلف و همچنین شکوفایی وی دارد، لذا توجه به احساس بهزیستی با کیفیت زندگی نیز امری ضروری است. بهزیستی روانشناختی موجب رشد متعادل و سلامت آدمی می‌شود و راه را جهت پرورش صحیح تر و وسیع تر استعدادهای وی هموار می‌سازد. رشد فردی و توسعه اجتماعی به آن بستگی دارد که تا چه اندازه به این

⁹ Koole, Schlinkert, Maldei & Baumann,

¹⁰ Suitor, Gilligan, Peng, Jung & Pillemer

¹¹ Kwak & Lim

¹² Cherkin, Sherman, Balderson, Cook, Anderson, Hawkes

¹³ Satisfying basic psychological needs

¹⁴ Chen & Jang

¹⁵ Meitar

امر بها داده می شود. به گفته کار^{۱۶} (۲۰۰۶)، به نقل از کرد بهمن و مهدی پور، (۱۳۹۷) بهزیستی روانشناختی باعث می شود که شخص به شیوه اجتماعی، خردورزانه یا هنرمندانه بازی و خلق کند. عاطفه مثبت تمایل فرد را برای ترکیب مسائل به روش های جدید و پی بردن به رابطه بین محرک های مختلف افزایش داده و سازمان دهی شناختی را تسهیل کرده پذیرش خود و تسلط بر محیط را به طور قابل ملاحظه ای افزایش می دهد (تویاری و همکاران، ۱۳۹۹).

تحقق پژوهش حاضر می تواند زمینه های پژوهشی عدیده ای را برای سایر پژوهشگران آتی فراهم نماید. همچنین در بعد کاربردی، ضرورت پژوهش حاضر از این جنبه مهم قلمداد می شود که می توان اثرات متغیرهایی چون طرحواره های ناسازگار اولیه و نیازهای بنیادین اساسی بر بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به سرطان را یافت و راهکارهای عملی را ارائه نمود. روانشناسان، رواندرمانگران و مشاوران می توانند با استفاده از نتایج این پژوهش تاثیر طرحواره های ناسازگار اولیه و نیازهای بنیادین شناختی بر بهزیستی روانشناختی را یافته و به منظور افزایش بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان درمان ها و راهکارهای مناسب را ارائه نمایند.

پیشینه پژوهش

اورنگ، هاشمی رزینی و عبداللهی (۱۳۹۶) در بررسی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با معنای زندگی و بهزیستی روانشناختی سالمندان، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد طرح واره های ناسازگار اولیه معیارهای سخت گیرانه، ایثار، اطاعت، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی و شکست، توانایی پیش بینی کنندگی معنای زندگی و بهزیستی روان شناختی را دارند و بر سلامت روان در دوران سالمندی با میانگین سنی ۶۵ تا ۸۰ سال تاثیرگذار هستند.

ساری و روستایی (۱۳۹۶) در همبستگی بین ابعاد طرحواره های ناسازگار اولیه با بهزیستی روانشناختی، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بین طرحواره های ناسازگار اولیه و بهزیستی روانشناختی پرستاران رابطه مثبت وجود دارد و بین طرحواره های ناسازگار اولیه و خودکارآمدی پرستاران نیز رابطه منفی وجود دارد. همچنین بهزیستی روانشناختی پرستاران از طریق طرحواره های ناسازگار اولیه و خودکارآمدی قابل پیش بینی است. در واقع با افزایش وجود طرحواره های ناسازگار اولیه عدم بهداشت روانی بیشتر می شود و خودکارآمدی بالا بهداشت روانی را افزایش می دهد. ابروانی و عظیمی (۱۳۹۵) در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با سرسختی و بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان نور علی اصغر شهر اصفهان به این نتیجه رسیدند، این متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه با سرسختی و بهزیستی روان شناختی رابطه معنی دار معکوس وجود دارد و بهزیستی روان شناختی بیشترین همبستگی را با طرحواره های ناسازگار اولیه نشان داد.

بر این اساس تویاری، بختیرپور، پاشا و برنا (۱۳۹۹) در مدل یابی رابطه بین حمایت اجتماعی و ذهن آگاهی با بهزیستی روان شناختی با توجه به نقش میانجی ارضای نیازهای اساسی روان شناختی در والدین کودکان استثنایی، نتایج پژوهش نشان داد، تمام مسیرهای مستقیم بجز مسیر حمایت اجتماعی به بهزیستی روان شناختی معنی دار شد. مسیرهای غیرمستقیم نیز از طریق ارضای نیازهای اساسی روان شناختی با بهزیستی روان شناختی معنی دار شدند. ابوالقاسمی و سلیمانی راد (۱۳۹۷) در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان سلفی گیر بر اساس صفات تاریک شخصیت، نیازهای بنیادین روانشناختی و احساس بیگانگی، به این نتیجه رسیدند که نیازهای بنیادین روانشناختی، بهزیستی روانشناختی را پیش بینی می کند. اخباراتی و بشر دوست (۱۳۹۵) در پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادین روانشناختی به این نتیجه رسیدند که بهزیستی روانشناختی به وسیله نیازهای بنیادین روانشناختی پیش بینی می شود. با توجه به پیشینه پژوهش های انجام شده و از آنجایی که بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان به منظور افزایش سطح کیفیت زندگی در آنها

رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نیازهای بنیادین با بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان شهر قم

مورد توجه می‌باشد، بررسی نقش و تاثیر متغیرهای دیگر بر بهزیستی روانشناختی قابل بررسی می‌باشد و از آنجایی که تاکنون پژوهشی به رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نیازهای بنیادین با بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان نپرداخته است و این خلا پژوهشی وجود دارد در این پژوهش به این سؤال پاسخ داده شد که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نیازهای بنیادین روانشناختی با بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان رابطه دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع بنیادی بوده و روش پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان مبتلا به سرطان سینه که به مدت ۲ سال درگیر بیماری سرطان می‌باشند و تحت درمان قرار گرفته‌اند در شهر قم، تشکیل دادند. به منظور نمونه‌گیری و مشخص کردن تعداد حجم نمونه با در نظر گرفتن تعداد افراد جامعه که زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر قم بوده است که بر اساس جدول مورگان و با در نظر گرفتن خطا تعداد ۲۵۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به مراکز شیمی درمانی و پرتو درمانی شهر قم به روش داوطلبانه انتخاب شدند. ملاک ورود: افراد بالای ۳۵ سال سن داشته باشند، بیشتر از ۶ ماه درگیر بیماری سرطان سینه باشند، تحت درمان قرار گرفته باشند، مشکلات و اختلالات روانشناختی نداشته باشند. ملاک خروج: افراد زیر ۳۵ سال سن داشته باشند، کمتر از ۶ ماه درگیر بیماری سرطان سینه باشند، مشکلات و اختلالات روانشناختی داشته باشند. همچنین در بخش استنباطی به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون جهت سنجیدن همبستگی بین متغیرهای وابسته و مستقل پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به جدول شماره ۱ مربوط به سن پاسخ‌دهندگان از بین ۲۵۰ نفر پاسخ‌دهنده مقطع سنی ۳۵-۳۸ سال ۳۶ نفر (۱۴/۴ درصد)، ۳۹-۴۱ سال ۳۹ نفر (۱۵/۶ درصد)؛ ۴۲-۴۴ سال ۵۸ نفر (۲۳/۲ درصد) و ۴۵ سال و بالاتر ۶۷ نفر (۲۶/۸ درصد) از کل افراد پاسخ‌دهنده را تشکیل داده بودند.

جدول ۱: سن پاسخ‌دهندگان به ترتیب ارائه‌شده

سن	فراوانی	درصد
۳۵-۳۸ سال	۳۶	۱۴/۴
۳۹-۴۱ سال	۳۹	۱۵/۶
۴۲-۴۴ سال	۵۸	۲۳/۲
۴۵ سال و بالاتر	۶۷	۲۶/۸
کل	۲۵۰	۱۰۰

از مفروضه‌های روش آماری رگرسیون چندگانه واریانس مقادیر پرت ۱۷ است. جهت بررسی مقادیر پرت چندمتغیره از فاصله مهالانوبیس ۱۸ استفاده شد. این آماره فاصله چندمتغیره بین هر فرد و میانگین چندمتغیری گروه را اندازه‌گیری می‌کند، هر

¹⁷ Outlier

¹⁸ Mahalanobis Distance

مورد با استفاده از توزیع مجذور خی ۱۹ با سطح آلفای دقیق ۰/۰۰۱ ارزیابی می‌شود. مواردی را که به این آستانه می‌رسند را می‌توان به عنوان مقادیر پرت چندمتغیره در نظر گرفت.

جدول ۲: مربوط به مقادیر کرانه‌ای فاصله مهالانویس طرحواره ناسازگار اولیه مؤلفه‌های پژوهش

شماره پاسخ‌دهنده	مقادیر مهالانویس
۱۵۱	۲۰/۰۰
۱۵۲	۱۹/۲۹
۲۰۵	۱۹/۰۳
۳۱	۱۸/۹۸
۳۲	۱۵/۶۴
۱۵۶	۰/۶۱۵
۱۵۵	۰/۶۴۳
۲۱۰	۰/۶۶۹
۲۰۹	۰/۷۱۱
۱۶۸	۰/۷۵۹

بیشینه

کمینه

مقدار بحرانی خی دو با ۵ درجه آزادی (تعداد مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه) در سطح ۰/۰۰۱ برابر با ۲۲/۴۵۸ است. همان‌طور که از نتایج جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود هیچ‌کدام از مقادیر از این حد تجاوز نکرده است و مقادیر مشاهده‌شده کمتر از مقدار بحرانی می‌باشند؛ بنابراین مفروضه عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیره در مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه رعایت شده است.

جدول ۳: مربوط به مقادیر کرانه‌ای فاصله مهالانویس نیازهای بنیادین روانشناختی مؤلفه‌های پژوهش

شماره پاسخ‌دهنده	مقادیر مهالانویس
۳	۱۳/۶۱
۶۱	۱۱/۱۴
۲۴۶	۱۱/۰۸
۲۵	۱۰/۴۳
۱۳۰	۱۰/۲۹
۷۵	۰/۱۸۲
۲۲۵	۰/۲۲۴
۱۶۷	۰/۲۲۵
۵۱	۰/۲۶۷
۱۱۳	۰/۲۷۸

بیشینه

کمینه

مقدار بحرانی خی دو با ۳ درجه آزادی (تعداد مؤلفه‌های نیازهای بنیادین روانشناختی) در سطح ۰/۰۰۱ برابر با ۱۶/۲۶۶ است؛ بنابراین مفروضه عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیره در مؤلفه‌های نیازهای بنیادین روانشناختی رعایت شده است.

رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نیازهای بنیادین با بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان شهر قم

جدول ۴: ضرایب استاندارد شده و غیراستاندارد رگرسیون

متغیر	B (استاندارد نشده)	خطای استاندارد	β	معناداری	Tolerance	VIF
بریدگی و طرد	-۰/۵۴۸	۰/۱۸۲	-۰/۲۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲	۲/۳۷
عملکرد مختل	-۰/۷۳۶	۰/۲۰۴	-۰/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴	۱/۹۴
محدودیت‌های مختل	۰/۱۱۹	۰/۳۵۰	۰/۰۲۱	۰/۷۳۴	۰/۶۹۲	۱/۴۴
دیگر جهت‌مندی	-۱/۸۸	۰/۳۹۹	-۰/۳۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۵	۱/۶۰
گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد	-۲/۰۳	۰/۴۶۴	-۰/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹۹	۲/۰۰

همان‌طور که نتایج جدول شماره ۴ مربوط به ضرایب رگرسیون نشان داد از بریدگی و طرد با $[\beta = -0.243, (P = 0.001)]$ ؛ عملکرد مختل $[\beta = -0.264, (P = 0.001)]$ ؛ دیگر جهت‌مندی $[\beta = -0.313, (P = 0.001)]$ و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد $[\beta = -0.326, (P = 0.001)]$ با ۹۹٪ اطمینان رابطه معناداری $(P \leq 0.01)$ با بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان دارد.

جدول ۵: ضرایب استاندارد شده و غیراستاندارد رگرسیون

متغیر	B (استاندارد نشده)	خطای استاندارد	β	معناداری	Tolerance	VIF
خودمختاری	۲/۳۹	۰/۴۴۵	۰/۳۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲	۱/۲۰۱
شایستگی	۱/۷۸	۰/۴۱۵	۰/۲۵۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۳	۱/۱۷۲
تعلق	۱/۶۰	۰/۴۱۴	۰/۲۱۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۲	۱/۰۴۰

نتایج جدول شماره ۵ مربوط به ضرایب رگرسیون نشان داد از خودمختاری با $[\beta = 0.314, (P = 0.001)]$ ؛ شایستگی $[\beta = 0.250, (P = 0.001)]$ و تعلق با $[\beta = 0.210, (P = 0.001)]$ با ۹۹٪ اطمینان رابطه معناداری $(P \leq 0.01)$ با بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون نشان داد از خودمختاری؛ شایستگی و تعلق با بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان رابطه معنادار دارد. به این معنا که با افزایش ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی می‌توان انتظار داشت که بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های عرب‌زاده، پیرساقی، کاوسیانی، امانی و عبدالله پور (۱۳۹۶)، نریمانی و صمدی فرد (۲۰۱۶)، اخباراتی و بشر دوست (۲۰۱۶) هماهنگ و همسو است. چنانچه نتایج پژوهش عرب‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد، بین ارضای نیازهای اساسی روانشناختی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که، بر اساس نظریه خودتعیینی، نیاز به شایستگی، نیاز به خودمختاری و نیاز به ارتباط، زیربنای رفتار است که با ابعاد مختلف انگیزش مرتبط می‌باشد و بنابراین، برآورده ساختن آنها به تقویت انگیزش منجر می‌شود. به عبارتی، محیط یا فعالیت‌هایی که به ارضای نیازهای بنیادی می‌انجامد، بهزیستی ذهنی فرد را ارتقا می‌بخشد. به عبارت دیگر وقتی فرد بیمار سرطانی احساس اثرمند بودن در تعامل با دنیای فیزیکی و اجتماعی، برخورداری از قدرت انتخاب، تأیید و اختیار در آغاز، ادامه و اتمام فعالیت‌های رفتاری و یک حس کلی تعلق و وابسته بودن داشته باشد، قطعاً ارزیابی مثبت تری از زندگی خود در حوزه‌های مختلف خواهد داشت، به این معنا که بهزیستی روان‌شناختی مثبتی را در ابعاد مختلف تجربه خواهد کرد. با برآورده شدن نیازهای بنیادی روان‌شناختی بیماران سرطانی، احساس عزت نفس، نشاط ذهنی و مفید بودن

خواهند داشت. زمانی که نیاز این افراد به خودمختاری ارضا میشود، درواقع تمایل درونی درونی آنها به تجربه حس اراده و نیز مالکیت بر رفتارهایش برآورده می شود. زمانی که نیاز آنها به ارتباط و تعلق یافتن با دیگران ارضا می شود، در واقع حس صمیمیت و نزدیکی با دیگران تقویت می شود. در صورتی که نیاز به شایستگی برآورده شود، درواقع، تمایل به تسلط بر زندگی و قدرت اداره آن ارضا می شود و از این طریق بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان ارتقاء مییابد.

-از محدودیت های این پژوهش محدود بودن نمونه به زنان مبتلا به سرطان شهر قم است که این امر تعمیم نتایج به سایر شهرها را دشوار می سازد همچنین از پرسشنامه های خودگزارشی استفاده شده که ممکن است افراد خویشتن نگری کافی نداشته و مسئولانه پاسخ ندهند و نیز به دلیل شیوع ویروس کرونا جمع آوری پرسشنامه ها از بیماران با محدودیت هایی روبرو بوده است. در راستای انجام پژوهش پیشنهاد می شود پژوهش حاضر در سایر شهرهای کشور نیز انجام شود، در پژوهش های آتی علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه های ساختار یافته و نیمه ساختار یافته هم استفاده شود و نیز در پژوهش های آتی نوع بیماری سرطان به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شود.

منابع

- [۱] آزادی، رویا، احدی، حسن، حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان. افق دانش. ۲۷ (۱): ۳۳-۱۸
- [۲] ابوالقاسمی، عباس، سلیمانی راد، حسن. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان سلفی‌گیر بر اساس صفات سه‌گانه تاریخ شخصیت، نیازهای روان‌شناختی و احساس بیگانگی. فرهنگ در دانشگاه اسلامی. ۲۰۵-۲۲۴.
- [۳] ابوالقاسمی، عباس، سلیمانی راد، حسن. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان سلفی‌گیر بر اساس صفات سه‌گانه تاریخ شخصیت، نیازهای روان‌شناختی و احساس بیگانگی. فرهنگ در دانشگاه اسلامی. ۲۰۵-۲۲۴.
- [۴] اخباراتی، فرزانه، بشردوست، سیمین. (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روانشناختی دانش‌آموزان. دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی
- [۵] اقدامی، زهرا، یوسفی، فریده. (۱۳۹۷). رابطه بین نیازهای اساسی روان‌شناختی و درگیری تحصیلی با واسطه‌گری خودکارآمدی. مطالعات روانشناسی تربیتی ۳۷-۷۲.
- [۶] اورنگ، سهیلا، هاشمی رزینی، هادی، عبداللهی، محمدحسین. (۱۳۹۶). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. سالمند. ۳۲۶-۳۴۵.
- [۷] بزازیان، سعید، محمدی، ذبیح‌الله، امیری مجد، مجتبی، قمری، محمد. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه‌ی بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی، انتظارات زناشویی و تعهد زناشویی. روانشناسی معاصر ۲. ۱۵۸-۱۶۸.
- [۸] بشارت، محمدعلی، هوشمند، نعیمه، رضازاده، محمدرضا، غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۴). نقش تعدیل‌کننده ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری والدین و رضایت زناشویی فرزندان. روانشناسی خانواده ۱. ۱۵-۲۸.
- [۹] تویاری، عبدالله، بختیارپور، سعید، پاشا، رضا، برنا، محمدرضا. (۱۳۹۸). مدل یابی رابطه بین حمایت اجتماعی و ذهن آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش میانجی ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در والدین کودکان استثنایی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۱۶۳-۲۰۲.
- [۱۰] ساری، ناهید، روستایی، زهرا. (۱۳۹۶). همبستگی بین ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهزیستی روان‌شناختی. دهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی
- [۱۱] عسگریان، فاطمه سادات، میرزایی، مسعود، عسگریان، صدیقه سادات، جزایری، مهرداد. (۱۳۹۵). بررسی اپیدمیولوژیک سرطان پستان و توزیع سنی بیماران در یک بازه ده ساله. بیماری‌های پستان ۳۱-۳۶.
- [۱۲] کرد، بهمن، مهدی‌پور، حمیده. (۱۳۹۷). رابطه ذهن آگاهی و خودکارآمدی ادراک شده با بهزیستی ذهنی در بین بیماران سرطانی بیمارستان‌های شهر تبریز. پژوهش پرستاری ایران. ۱۱-۱۷.
- [13] Aghababaei, S., & Taghavi, M. (2020). Effectiveness of mindfulnessbased cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children. Shenakht journal of psychology & psychiatry, 6(6), 88-100.
- [14] Chen, K. C., & Jang, S. J. (2010). Motivation in online learning: Testing a model of self-determination theory. Computers in Human Behavior, 26, 741-752.
- [15] Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., ... & Turner, J. A. (2016). Effect of mindfulnessbased stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. Jama, 315(12), 1240-1249.
- [16] Davis, I. D., Martin, A. J., Stockler, M. R., Begbie, S., Chi, K. N., Chowdhury, S., ... & Sweeney, C. J. (2019). Enzalutamide with standard first-line therapy in metastatic prostate cancer. New England Journal of Medicine, 381(2), 121-131.
- [17] Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry, 11(4): 227- 268.

- [18] Koole, S. L., Schlinkert, C., Maldei, T., & Baumann, N. (2018). Becoming who you are: An integrative review of self-determination theory and personality systems interactions theory. *Journal of Personality*.
- [19] Kwak, T., & Lim, J. (2019). The effects of emotional awareness on the psychological well-being of adolescents: cognitive emotion regulation strategies as mediators. *Korean Journal of Child Studies*, 40(2), 13-24.
- [20] Suitor, J. J., Gilligan, M., Peng, S., Jung, J. H., & Pillemer, K. (2017). Role of perceived maternal favoritism and disfavoritism in adult children's psychological well-being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(6), 1054-1066
- [21] Waks, A. G., & Winer, E. P. (2019). Breast cancer treatment: a review. *Jama*, 321(3), 288-300