

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در زنان مبتلا به سرطان پستان

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۸

خلاصه

مقدمه: سرطان پستان علاوه بر آسیب‌های فیزیولوژیکی مزمن، می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی نیز در پی داشته باشد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در زنان مبتلا به سرطان پستان صورت پذیرفت.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان سینه تحت درمان در مراکز درمانی و بیمارستان‌های تخصصی تشخیص و درمان سرطان شهر تهران (تجریش و لقمان) در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۹ به تعداد حدود ۱۳۵۰ نفر بود. نمونه آماری شامل ۳۰۰ زن بود که با استفاده از روش دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه افکار خودآیند منفی (کندال و هولون، ۱۹۸۰)؛ پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد (وایزمن و بک، ۱۹۷۸) و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS23 صورت گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین بهزیستی روان‌شناختی، افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به سرطان پستان وجود دارد ($p < 0.001$). علاوه بر این افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد توانستند به شکل معناداری بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان را پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش معنادار افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی، لازم است جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان، به افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد آنان توجه کافی صورت پذیرد.

کلمات کلیدی: افکار خودآیند منفی، بهزیستی روان‌شناختی، سرطان پستان، نگرش‌های ناکارآمد

سمانه مومن پور^۱

مجید صفاری نیا^{*۲}

سعیده بزازیان^۳

حمیدرضا وطنخواه^۴

^۱گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

^۲استاد تمام گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳مرکز تحقیقات صنعت و سلامت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

^۴مدیر گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران غرب، تهران، ایران

Email: m.saffarinia@yahoo.com

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان و دومین علت مرگ در زنان است. سرطان پستان ۵۱/۹ درصد از کل مبتلایان به سرطان در ایران را تشکیل می‌دهد که یک چهارم وارد سرطان در زنان است (کوثر^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). از آنجا که سرطان پستان هویت زنانه را هدف می‌گیرد تأثیرات شدید روانی برای بیمار و خانواده او ایجاد می‌کند. تشخیص این بیماری و مراحل درمان آن تأثیرات بسیار در ابعاد جسمانی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال دارد (سیو^۲، ۲۰۱۶). شواهد حاکی از آن است که حدود ۶۰ درصد موارد سرطان پستان در ایران در زنان زیر ۵۰ سال رخ می‌دهد. از این تعداد حدود یک چهارم یعنی ۲۲-۲۴ درصد از زنان جان زیر ۴۰ سال هستند؛ در صورتی که در کشورهای پیشرفته، فقط ۷ درصد مبتلایان کمتر از ۴۰ سال دارند و در اکثر موارد بیماران بالاتر از ۵۰ سال هستند (میکالیدو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). پس از بروز سرطان، فرایند طی کردن دوره درمانی اجتناب‌ناپذیر است. پس از وقوع سرطان پستان در زنان، جراحی پستان به دو روش جراحی حفظ پستان یعنی برداشت پستان به همراه حاشیه بافت سالم اطراف آن و ماستکتومی یعنی تخلیه کل پستان انجام می‌گیرد. جراحی حفظ پستان باعث می‌شود که شکل و اندازه پستان به عنوان یک عضو حفظ شود (کوچ^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). ماستکتومی باعث تخریب کامل تصویر بدن بیماران شده و تأثیر عمیقی بر وضعیت روانی بیماران دارد، چرا که ابتلا به یک بیماری مهلک، ترس از مرگ و عوارض ثانویه درمان، همچون: ریزش مو، ابرو، مژه، احساس ضعف عمومی، حالت تهوع یا استفراغ، تأثیری منفی در سلامت عمومی بیماران داشته و به طور نامطلوبی بر رضایت زناشویی، تصویر بدنی، سلامت روان و کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار خواهد بود (دسانتیس، ما، گوینگ، نیومن و جمال^۵، ۲۰۱۷).

سرطان پستان مانند هر نوع سرطان جنبه‌های مختلف سلامت را به مخاطره می‌اندازد و زنانی که تحت روش‌های درمانی

ماستکتومی، شیمی درمانی و پرتودرمانی قرار گرفته‌اند، تنش روانی بیشتری تحمل می‌کنند و سلامت روانی‌شان با چالش رو به رو می‌شود. این موارد می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی^۶ زنان مبتلا نیز تأثیرگذار باشد (ورتن^۷ و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌های گسترده نشان داده‌اند افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بهتری برخوردارند قطعاً دارای ویژگی شاد بودن، لذت از زندگی، ارتباطات اجتماعی مناسب و به طور کلی رضایت بالاتر از زندگی بوده و کیفیت زندگی آنها بهتر از افرادی است که بهزیستی روان‌شناختی پایینی دارند (فانگ، اسکاراپیکچیا، مک‌دونانگ، روسچ و سابیستون^۸، ۲۰۱۷). بهزیستی روان‌شناختی به کیفیت تجربه شده زندگی اشاره می‌کند و منعکس کننده عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب است. بهزیستی یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت است که به تجربه و عملکرد روان‌شناختی مطلوب اشاره دارد. بهزیستی توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، خلق روابط معنی دار با دیگران، گسترش حس خودمختاری و داشتن هدف در زندگی و تجربه کردن هیجان‌ات مثبت است. بهزیستی شامل ابعادی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می‌شود (پیلار و تسانوا^۹، ۲۰۱۸). کلینجر^{۱۱} (۲۰۰۸) معتقد است که بهزیستی صحیح شامل هیجان‌ات مثبت، ویژگی‌های شخصیتی بالغ مانند خودرهبی، مشارکت کردن، خودشکوفایی، رضایت از زندگی و نیروهای شخصیتی مانند امید، دلسوزی و شجاعت می‌شود.

یافته‌ها نشان می‌دهد، بیماران مبتلا به سرطان پستان از نشانگان روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده، ناامیدی، خشم فرورده شده و احساس درماندگی رنج می‌برند (کوئکویک و ننادویک^{۱۱}، ۲۰۱۶). بخشی از این نشانگان، بخاطر آگاهی از سرطان و بازخوردهای شناختی و بخشی دیگر به علت عوارض درمان‌های طبی رایج مانند ماستکتومی، شیمی

6. psychological well-being

7. Würtzen

8. Fong, Scarapicchia, McDonough, Wrosch & Sabiston

9. Pailler, Tsaneva

10. Cloninger

11. Cvetković & Nenadović

1. Coates

2. Siu

3. Michailidou

4. Couch

5. DeSantis, Ma, Goding Sauer, Newman & Jemal

افکار، تجسمات و تکانه‌های مزاحم زمانی به آشفتگی می‌انجامد که برای فرد مهم باشند و با افکار خودآیند منفی مرتبط شوند. یافته‌های پژوهشی دولاتی^۸ و همکاران (۲۰۱۴) و براور، ویلیامز، فوراند، دی‌رایینز و بوکتینگ^۹ (۲۰۱۹) نشان داده است که نگرش‌های منفی و ناکارآمد با پاره‌ای از اختلال‌های روان‌شناختی از جمله، اختلال وسواس، اختلال خودبیمارپنداری و اختلال افسردگی نیز در ارتباط است. اختلال‌های روانی مثل اختلال‌های خلقی و روان‌شناختی از طریق الگوهای پایدار تفکر غیرمنطقی مثل نگرانی یا نشخوار فکری، تهدید، اجتناب و سرکوب فکر ایجاد و حفظ می‌شود (الوی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۰). به عبارتی این نشانگان شامل الگوی تفکر پایدار و نگرانی یا نشخوار فکری، توجه متمرکز بر تهدید و رفتارهای مقابله‌ای غیرمفید و اجتناب است که نتیجه عکس می‌دهند (کنگ، ساه، تانگ و اسموکی^{۱۱}، ۲۰۱۶).

با توجه به افزایش شمار مبتلایان به سرطان پستان و اهمیت مشکلات روانی بدلیل تاثیر آن بر تمام ابعاد زندگی افراد مبتلا به ویژه زنان و فقدان پژوهش در خصوص وضعیت بهزیستی روان-شناختی بیماران مبتلا به سرطان در ایران، مساله اصلی این پژوهش پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان به وسیله متغیرهای افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد بود.

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان سینه تحت درمان در مراکز درمانی و بیمارستان‌های تخصصی تشخیص و درمان سرطان شهر تهران در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۹ به تعداد حدود ۱۳۵۰ نفر بود. نمونه آماری شامل ۳۰۰ زن بود که با استفاده از روش دردسترس انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری نیز بدین صورت بود که با مراجعه به بیمارستان تجریش و لقمان، شماره تلفن‌های زنان مبتلا به سرطان مراجعه

درمانی، جراحی، رادیوتراپی نظیر از دست دادن موها و عضوی از بدن که سمبل زن و مادر بودن است، می‌باشد (لوکویچ، کوهن، پولاک، درومی و فراید، ۲۰۱۵). از سوی دیگر یکی از عوامل موثر بیماران، باورها و تفکرات منفی و غیرمنطقی بیماران است که نقش موثری در تعارضات و شیوه‌های ابراز آنها دارد. تفکرات مذکور باورهای غیرمنطقی گذشته فرد اشاره دارند که هیجان‌های منفی درباره افراد را دربرمی‌گیرند؛ بدون اینکه دارای منطق خاصی در شرایط معین باشند (لوپائو، میهوتیو، تیت و بونگا، ۲۰۱۶). در صورت تداوم این باورها، افکار خودآیند منفی^۳ شکل می‌گیرند که بر هیجان‌ها و عواطف فرد تاثیر گذاشته و به ایجاد رفتارها و عواطف نامناسب منجر می‌شوند (وان دایک و شل^۴، ۲۰۱۷). در واقع تعامل بین باور ناکارآمد و رخدادهای منفی زندگی، تفکرات خودآیند منفی درباره خود، جهان و آینده را ممکن می‌کند (اولادیمیجی^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). افکار خودآیند منفی در اثر رخدادهای استرس‌زای زندگی به وجود می‌آیند و پیامدهای سوگیری پردازش اطلاعات شخصی محسوب می‌شوند. افکار خودآیند منفی از شکست در پاسخ دادن به استرس‌های زندگی ناشی می‌شوند. علاوه بر این، تحقیقات نشان می‌دهند افکار خودآیند منفی عاملی مهم در ایجاد برخی از اختلالات روان‌پزشکی، همچون افسردگی و اضطراب است (یلماز، ساین و سنگیز^۶، ۲۰۱۷).

دیگر متغیری که در کنار افکار خودآیند منفی می‌تواند بر کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان اثرگذار باشد، نگرش‌های ناکارآمد^۷ است (صادقی، قربان شیرودی، ترخان و کیهانیان، ۱۳۹۶). نوع نگرش افراد نسبت به خود و محیط پیرامون در ایجاد و افزایش ادراکاتشان مؤثر است. افرادی که نگرش‌های سالم و کارآمد دارند، از تدابیر مقابله‌ای سازگارانه و موفق بهره می‌برند و دارای ارتباط بین‌فردی سالم، رضایت از زندگی و احساس آرامش هستند (مقتدر، ۱۳۹۵).

1. Levkovich, Cohen, Pollack, Drumea & Fried

2. Lupău, Mihașiu, Țiț & Bungău

3. spontaneous negative thoughts

4. VanDyke & Shell

5. Oladimeji

6. Yılmaz, Sayın & Cengiz

7. Inefficient attitudes

8. Dowlati

9. Brouwer, Williams, Forand, DeRubeis, Bockting

10. Alloy

11. Keng, Seah, Tong, Smoski

ناسازگاری شخصی و تمایل به تغییر (سوالات ۷، ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۲۶)، خودپنداشت منفی و انتظارات منفی (سوالات ۲، ۳، ۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸)، اعتماد به نفس پایین (سوالات ۱۷ و ۱۸) و درماندگی (سوالات ۲۹ و ۳۰) را می‌سنجد. اعتبار این پرسشنامه از ثبات درونی بسیار خوبی با ضریب آلفای ۰/۹۷ برخوردار است (هولون و کندال، ۱۹۸۰). کندال و هولون (۱۹۸۰)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش مقتدر (۱۳۹۵) روایی همگرایی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است. همچنین این پژوهشگر پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه افکار خودآیند منفی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

مقیاس نگرش ناکارآمد (DAS):^۳ مقیاس نگرش ناکارآمد توسط وایزمن و بک^۴ در سال ۱۹۷۸ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و چهار زیرمقیاس: کمال‌طلبی (سوالات یک تا ۱۰)، نیاز به تایید (سوالات ۱۱ تا ۲۰)، نیاز به راضی کردن دیگران (سوالات ۲۱ تا ۳۰) و آسیب‌پذیری (سوالات ۳۱ تا ۴۰) می‌باشد. اما فرم ایرانی این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال و چهار زیرمقیاس کمال‌طلبی (سوالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۹، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱ و ۲۳)، نیاز به تایید دیگران (سوالات ۱۸، ۲۲، ۲۴ و ۲۵)، نیاز به راضی کردن دیگران (سوالات ۱، ۲، ۴، ۱۴ و ۱۶) و آسیب‌پذیری (سوالات ۱۳، ۱۹، ۲۰، ۲۶) است. طیف پاسخگویی به پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۸۲ است. کسب نمره بالاتر بیانگر وجود نگرش‌های ناکارآمد بالاتر در نزد فرد است. بک، پروان، استیر و ویسم^۵ (۱۹۹۱؛ به نقل از رئیسی دستگردی و عارفی، ۱۳۹۸) اعتبار و پایایی این پرسشنامه را برآورد و ضرایب رضایت‌بخشی به دست آوردند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالا (۲۰/۹۰) بود، و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای ۰/۷۵ است. در پژوهش ابراهیمی و موسوی

کننده به این مراکز دریافت شد. سپس بدلیل پاندمی ویروس کووید-۱۹ به صورت مجازی اهداف پژوهش و پرسشنامه‌ها توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌ها برای این زنان ارسال و پس از پاسخدهی به پژوهشگر عودت داده شد. تعداد ۲۳ پرسشنامه مخدوش و فاقد صلاحیت لازم برای نمره‌گذاری بود. بر این اساس تعداد ۲۷۷ پرسشنامه مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن جنسیت زن، تشخیص بیماری سرطان پستان توسط پزشک متخصص، انجام دادن جراحی ماستکتومی یک یا دو پستان، درگیر بودن با بیماری برای بیشتر از یک سال، تمایل به حضور در پژوهش، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی در حین انجام پژوهش، داشتن دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال و حداقل سواد سیکل بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش، پاسخ مخدوش به پرسشنامه و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان برای شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آنها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه افکار خودآیند منفی (NSTQ):^۱ پرسشنامه افکار خودآیند منفی، آزمونی است برای ارزیابی فراوانی اظهارات منفی خودآیند درباره خود که به وسیله هولون و کندال^۲ (۱۹۸۰) به منظور ارزیابی شناختی خودافشایی در افسردگی ساخته شده است و دارای ۳۰ سؤال است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت است، به این ترتیب که گزینه‌های هرگز، گاهی، معمولاً اغلب و همواره به ترتیب نمره‌های ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نمره کل هر فرد بین ۳۰ تا ۱۵۰ می‌باشد. نمرات بیشتر نشان دهنده افکار خودآیند منفی بالاتر است. نمرات ۷۰-۳۰ افکار خودآیند منفی با شدت کم؛ ۱۰۹-۷۱ متوسط و ۱۵۰-۱۱۰ نشانگر افکار خودآیند منفی شدید است. پرسشنامه افکار خودآیند منفی چهار جنبه از این افکار خودآیند شامل

3. Dysfunctional Attitude Scale

4. Weissman, Beck

5. Brown, Steer & Weissman

1. Negative Self-Thought Questionnaire

2. Hollon, Kendall

سازه این پرسشنامه در جمعیت ایرانی است (بیانی، گودرزی و محمد کوچکی، ۱۳۸۷). میکائیلی منیع (۱۳۸۹) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و قابل قبول گزارش کرده است. بیانی، گودرزی و محمد کوچکی (۱۳۸۷) هم ضریب پایایی پرسشنامه ریف را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ برآورد کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در قسمت آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی نظیر میانگین و انحراف معیار، و در قسمت آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها، از ماتریس همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر، جهت تجزیه و تحلیل آماری، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که میانگین سنی زنان حاضر در پژوهش ۴۱/۴ سال بود. همچنین بیشتر این افراد دارای سطح تحصیلات دیپلم بودند (۱۳۲ نفر معادل ۴۷/۶۵ درصد). علاوه بر این بیشتر این افراد خانه‌دار بودند (۲۱۳ نفر معادل ۷۶/۸۹ درصد).

جدول ۱: یافته‌های توصیفی بهزیستی روان‌شناختی، افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد

نمونه	میانگین	انحراف معیار	کمترین		بالاترین
			نمره	نمره	
۲۷۷	۱۴۱/۲۵	۱۹/۱۱	۱۰۲	۲۱۱	بهزیستی روان‌شناختی
۲۷۷	۱۲۰/۴۷	۱۵/۲۱	۵۲	۱۳۲	افکار خودآیند منفی
۲۷۷	۱۵۱/۵۵	۱۸/۶۳	۳۷	۱۵۴	نگرش‌های ناکارآمد

نتایج ارائه شده در جدول ۱ حاکی از آن است که در گروه نمونه پژوهش میانگین و انحراف معیار متغیر بهزیستی روان‌شناختی (۱۹/۱۱ ± ۱۴۱/۲۵)، متغیر افکار خودآیند منفی (۱۵/۲۱ ± ۱۲۰/۴۷) و متغیر نگرش‌های ناکارآمد (۱۸/۶۳ ±

۱۳۹۱) نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه مورد بررسی و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ و ضریب همبستگی با فرم اصلی و روایی پیش‌بینی آن از طریق همبستگی با نمرات پرسشنامه سلامت روان ۰/۵۶ به دست آمد. در پژوهش رئیسی دستگردی و عارفی (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه حاضر به وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کمال‌طلبی، نیاز به تایید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۵ محاسبه گردید. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (PWQ): پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با ۵۴ پرسش و ۶ خرده‌مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط ریف^۲ در دانشگاه ویسکانسین در سال ۱۹۸۹ تنظیم شد و در بررسی‌های بعدی فرم کوتاه‌تر ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید (بیانی، گودرزی و محمد کوچکی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نسخه ۵۴ سؤالی آن با ۶ خرده‌مقیاس به کار برده شد. خرده‌مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی از آزمون‌های خودگزارش‌دهی و بسته پاسخ است که هر یک از سؤالات آن از یک طیف ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم ۱، تاحدی مخالفم ۲، مخالفم ۳، موافقم ۴، تاحدی موافقم ۵ و کاملاً موافقم ۶) تشکیل شده است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۵۴ تا ۳۲۴ است. کسب نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. دایرندانک^۳ (۲۰۰۵) نسخه‌ای از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ۵۴ سؤالی ریف را در پژوهش خود استفاده نمود، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های آن را در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش نموده است و روایی محتوایی و سازه‌ای آزمون فوق را نیز مورد تایید قرار داد. نتایج همبستگی پرسشنامه ۵۴ سؤالی ریف با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، و پرسشنامه عزت نفس روزبرگ، حاکی از قابل قبول بودن روایی

۱. Psychological Well-Being Questionnaire

۲. Ryff

۳. Dierendonck

(افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد) در پیش‌بینی معنادار متغیر ملاک (بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان) به چه اندازه است.

جدول ۳. جدول خلاصه تحلیل واریانس مدل رگرسیون

نمرات بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان بر

اساس افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد

منبع	مجموع	درجه	میانگین	مقدار	سطح	ضریب	ضریب
تغییرات	مربعات	آزادی	مربعات	F	معنی‌داری	همبستگی	تیین
							چندگانه
رگرسیون	۳۹۸۵/۳۰	۲	۱۹۹۲/۶۵	۲۱/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۰/۴۵
باقیمانده	۲۴۸۶۸/۲۴	۲۷۴	۹۰/۷۶				
کل	۲۸۸۵۳/۵۴	۲۷۶					

بر اساس نتایج جدول ۳، مقدار F مربوط به متغیر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان معنی‌دار است. بنابراین متغیرهای پیش‌بین (افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد) توانسته‌اند پیش‌بینی معناداری از متغیر ملاک (بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان) به دست دهند. ضریب تبیین مدل‌ها نیز نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین (افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد) توانسته‌اند ۴۵ درصد از تغییرات مولفه بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان را تبیین کنند.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون نمرات بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به

سرطان پستان بر اساس افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد

متغیرهای	ضریب	خطای	ضریب	مقدار	سطح	بررسی
پیش‌بین	غیر	استاندارد	استاندارد	t	معنی‌داری	خطی
	استاندارد	(Std.)	(β)	(Sig)	شاخص	تحمل
	(B)	(Error)				
افکار خودآیند منفی	-۰/۴۲	۰/۰۹	-۰/۴۲	-۴/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
نگرش‌های ناکارآمد	-۰/۵۳	۰/۱۳	-۰/۳۹	-۴/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲

ابتدا ذکر این نکته ضروری است که بررسی هم خطی بودن متغیرهای پیش‌بین توسط شاخص تحمل نشان از آن داشت که

(۱۵۱/۵۵)، به دست آمده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو و ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد برقرار است ($p > ۰/۰۵$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد رعایت شده است ($p > ۰/۰۵$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. تحلیل همبستگی پیرسون بین بهزیستی روان‌شناختی،

افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد

متغیرها	بهزیستی روان‌شناختی	افکار خودآیند منفی	نگرش‌های ناکارآمد
بهزیستی روان‌شناختی	همبستگی پیرسون	۱	-۰/۵۸**
مقدار معناداری	-	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
تعداد نمونه	۲۷۷	۲۷۷	۲۷۷
افکار خودآیند منفی	همبستگی پیرسون	-۰/۶۶**	۱
مقدار معناداری	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۰۱
تعداد نمونه	۲۷۷	۲۷۷	۲۷۷
نگرش‌های ناکارآمد	همبستگی پیرسون	-۰/۵۸**	۱
مقدار معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	-
تعداد نمونه	۲۷۷	۲۷۷	۲۷۷

* $p > ۰/۰۵$ ** $p > ۰/۰۱$

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشخص است متغیرهای افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد به ترتیب به میزان -۰/۵۸ و -۰/۶۶ با بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان همبستگی دارند. پس از اطمینان از وجود همبستگی بین مولفه‌ها به بررسی جداول رگرسیون پرداخته می‌شود تا مشخص گردد که سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین

همچون ابتلا به بیماری سرطان پستان به وجود می‌آید و سبب می‌شود تا بیماران دچار سوگیری پردازش اطلاعات شخصی شوند. این فرایند باعث می‌شود بیماران مبتلا به سرطان پستان بخاطر پردازش شناختی خطاگونه، درگیر افکار اتوماتیک منفی شده و در نتیجه بهزیستی شناختی و روان‌شناختی آنان کاهش یابد. در تبیین دیگر یلماز، ساین و سنگیز (۲۰۱۷) گزارش کرده‌اند که افکار خودآیند منفی عاملی مهم در ایجاد برخی از اختلالات روان‌پزشکی، همچون افسردگی و اضطراب است. بروز افسردگی و اضطراب در اثر شکل‌گیری افکار خودآیند منفی باعث می‌شود تا نظم شناختی، روانی و هیجانی زنان مبتلا به سرطان پستان بر هم خورده و با کاهش سلامت روان در این افراد، شاهد کاهش بهزیستی روان‌شناختی آنان باشیم.

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که نگرش‌های ناکارآمد نیز توانسته بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان را به شکلی معنادار پیش‌بینی نماید. یافته حاضر با نتایج پژوهش دولاتی و همکاران (۲۰۱۴) و براور و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند نگرش‌های منفی و ناکارآمد با پاره‌ای از اختلال‌های روان‌شناختی از جمله، اختلال وسواس، اختلال خودبیمارپنداری و اختلال افسردگی در ارتباط است. بروز اختلال افسردگی و اضطراب حاصل از نگرش‌های ناکارآمد نیز می‌تواند منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان شود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر نقش نگرش‌های ناکارآمد در کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان باید گفت یکی از عوامل موثر در پدیدآیی آسیب‌های روان‌شناختی همانند افسردگی بر اساس مدل‌های شناختی، تحریف‌های شناختی و نگرش‌های ناکارآمد نسبت به شرایط است. نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع آسیب‌های روانی به صورت مستقیم و یا به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری تحت شرایط فشارزای محیطی تلقی می‌شود (دولاتی و همکاران، ۲۰۱۴). بر این اساس نگرش‌های ناکارآمد با ایفای نقشی برجسته در بروز آسیب‌های روانی، می‌تواند با این فرایند، بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش دهد. این در حالی است که مطالعات

۹۲ درصد واریانس مولفه افکار خودآیند منفی توسط نگرش‌های ناکارآمد تبیین نمی‌شود و این نشانه همبستگی کم متغیرهای پیش‌بین با همدیگر در مدل رگرسیونی بوده که زمینه را برای استفاده از تحلیل رگرسیون مهیا می‌سازد. نتایج جدول رگرسیون حاکی از آن است که ضرایب رگرسیون افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد معنادار شده است. بدین صورت که یک واحد افزایش در بعد افکار خودآیند منفی به شرط ثابت فرض کردن نگرش‌های ناکارآمد به طور متوسط با ۰/۴۲ انحراف معیار کاهش و یک واحد افزایش در نگرش‌های ناکارآمد به شرط ثابت بودن افکار خودآیند منفی به طور متوسط با ۰/۳۹ انحراف معیار کاهش در مولفه بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان همراه خواهد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به سرطان پستان صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین بهزیستی روان‌شناختی، افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به سرطان پستان وجود دارد ($p < 0/001$). علاوه بر این افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد توانستند به شکل معناداری بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان را پیش‌بینی نمایند. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر نقش افکار خودآیند منفی در کاهش بهزیستی روان‌شناختی با نتایج پژوهش لوپائو و همکاران (۲۰۱۶) و وان‌دایک و شل (۲۰۱۷) همسو بود. این پژوهشگران نشان داده‌اند که افکار خودآیند منفی بر هیجان‌ها و عواطف فرد تاثیر منفی گذاشته و به ایجاد رفتارها و عواطف نامناسب منجر می‌شوند. علاوه بر این اولادمیگجی و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کرده‌اند بین باور ناکارآمد و رخدادهای منفی زندگی، تفکرات خودآیند منفی درباره خود، جهان و آینده رابطه معنادار وجود دارد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر نقش افکار خودآیند منفی در کاهش بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان باید گفت که افکار خودآیند منفی در اثر رخدادهای استرس‌زای زندگی

روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به نقش معنادار افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی، لازم است جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان، به افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد آنان توجه کافی صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بر گرفته از رساله دوره دکتری تخصصی سمانه مومن پور در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش بود. بدین وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین بیمارستان‌های تجریش و لقمان تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

طولی مهاند پژوهش‌آلوی (۲۰۰۰) نیز نشان داده که الگوی شناختی ناسازگارانه شامل سبک شناختی منفی و نگرش‌های ناکارآمد عاملی مهم در بدکارکردی شناختی و روان‌شناختی همچون کاهش بهزیستی روان‌شناختی باشد.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های تجریش و لقمان شهر تهران و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت هوشی زنان حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها و موقعیت اجتماعی آنها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌ها و بیماری‌ها، کنترل عوامل ذکر شده و

منابع

- ابراهیمی، ا.، و موسوی، س.غ. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۱(۵): ۲۸-۲۰.
- بیانی، ع.، گودرزی، ح.، محمدکوچکی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی، ۱۴(۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
- رئیس دستگردی، م.، عارفی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر مدل داگاس بر نگرش‌های ناکارآمد و نگرانی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب فراگیر، مجله توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۰(۳)، ۸۵-۹۵.
- صادقی، ا.، قربان شیرودی، ش.، ترخان، م.، کیهانیان، ش. (۱۳۹۶). تاثیر درمان تصویرسازی ذهنی دستوری و بازپردازش بر افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به سرطان، شناخت اجتماعی، ۶(۲)، ۱۶۴-۱۸۰.
- مقتدر، لیلا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر، مجله علوم پزشکی ارومیه، ۲۷(۹): ۸۳۶-۸۲۵.
- میکائیلی منبع، ف. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه، مجله افق دانش، ۱۶(۴)، ۷۲-۶۵.
- Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Hogan, M.E., Whitehouse, W.G., Rose, D.T., Robinson, M.S., et al. (2000). The Temple-wisconsin cognitive vulnerability to depression project: lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403-418.
- Brouwer, M.E., Williams, A.D., Forand, N.R., DeRubeis, R.J., Bockting, C.L.H. (2019). *Dysfunctional attitudes or extreme response style as predictors of depressive relapse and recurrence after mobile cognitive therapy for recurrent depression. Journal of Affective Disorders*, 243: 48-54.
- Cloninger, C.R. (2008). On Well-Being: Current Research Trends And Future Directions. *Mens Sana Monogr.* 6(1), 3-9.
- Coates, A.S., Winer, E.P., Goldhirsch, A., Gelber, R.D., Gnant, M., Piccart-Gebhart, M., Baselga, J. (2015). Tailoring therapies—improving the management of early breast cancer: St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2015. *Annals of oncology*, 26(8), 1533-1546.
- Couch, F.J., Hart, S. N., Sharma, P., Toland, A. E., Wang, X., Miron, P., Slettedahl, S. (2015). Inherited mutations in 17 breast cancer susceptibility genes among a large triple-negative breast cancer cohort unselected for family history of breast cancer. *Journal of clinical oncology*, 33(4), 304.
- Cvetković, J., & Nenadović, M. (2016). Depression in breast cancer patients. *Psychiatry research*, 240, 343-347.

- DeSantis, C.E., Ma, J., Goding Sauer, A., Newman, L.A., & Jemal, A. (2017). Breast cancer statistics, 2017, racial disparity in mortality by state. *CA: a cancer journal for clinicians*, 67(6), 439-448.
- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Dowlati, Y., Segal, Z.V., Ravindran, A.V., Steiner, M., Stewart, D.E., Meyer, J.H. (2014). Effect of dysfunctional attitudes and postpartum state on vulnerability to depressed mood, *Journal of Affective Disorders*, 161: 16-20.
- Fong, A.J., Scarapicchia, T.M., McDonough, M.H., Wrosch, C., & Sabiston, C. M. (2017). Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, 26(5), 664-671.
- Hollon, S.D., Kendall, P. (1980). Development of an automatic thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy Research*, 4, 383-395.
- Keng, S., Seah, S.T.H., Tong, E.M.W., Smoski, M. (2016). Effects of brief mindful acceptance induction on implicit dysfunctional attitudes and concordance between implicit and explicit dysfunctional attitudes. *Behaviour Research and Therapy*, 83: 1-10.
- Levkovich, I., Cohen, M., Pollack, S., Drumea, K., & Fried, G. (2015). Cancer-related fatigue and depression in breast cancer patients postchemotherapy: Different associations with optimism and stress appraisals. *Palliative & supportive care*, 13(5), 1141-1151.
- Lupău, C., Mihașiu, S., Țiș, D. M., & Bungău, S. (2016). Attitude And Beliefs In Breast Cancer Patients With Mastectomy. *Journal Medical Aradean (Arad Medical Journal)*, 19(2), 5-9.
- Michailidou, K., Lindström, S., Dennis, J., Beesley, J., Hui, S., Kar, S., Bolla, M.K. (2017). Association analysis identifies 65 new breast cancer risk loci. *Nature*, 551(7678), 92.
- Oladimeji, K.E., Tsoka-Gwegweni, J.M., Igbodekwe, F.C., Twomey, M., Akolo, C., Balarabe, H. S., Oladimeji, O. (2015). Knowledge and beliefs of breast self-examination and breast cancer among market women in Ibadan, South West, Nigeria. *PloS one*, 10(11).
- Pailler, S., Tsaneva, M. (2018). *The effects of climate variability on psychological well-being in India. World Development*, 106: 15-26.
- Siu, A.L. (2016). Screening for breast cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of internal medicine*, 164(4), 279-296.
- VanDyke, S.D., Shell, M. D. (2017). Health beliefs and breast cancer screening in rural Appalachia: an evaluation of the health belief model. *The Journal of Rural Health*, 33(4), 350-360.
- Weissman, A. N., Beck, A. T.(1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale. Paper presented at the annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Chicago: IL.
- Würtzen, H., Dalton, S.O., Christensen, J., Andersen, K.K., Elsass, P., Flyger, H.L., Johansen, C. (2015). Effect of mindfulness-based stress reduction on somatic symptoms, distress, mindfulness and spiritual wellbeing in women with breast cancer: Results of a randomized controlled trial. *Acta Oncologica*, 54(5), 712-719.
- Yılmaz, M., Sayın, Y., & Cengiz, H. Ö. (2017). The effects of training on knowledge and beliefs about breast cancer and early diagnosis methods among women. *European journal of breast health*, 13(4), 175.

Original Article

Predicting Psychological Wellbeing According to Negative Automatic Thoughts and Inefficient Attitudes in the Women's with Breast Cancer

Received: 19/03/2021 - Accepted: 08/05/2021

Samaneh Momenpour ¹
Majid Saffari Nia ^{*2}
Saeideh Bazazian ³
Hamidreza Vatankhah ⁴

¹ Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

² Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

³ Health and Industry Research Center, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

⁴ Department of psychology. West Tehran branch. Islamic Azad university. Tehran. Iran

Email: m.saffarinia@yahoo.com

Abstract

Introduction: Breast cancer can lead to psychological and emotional damages besides chronic physiologic damages. Therefore, the present study was conducted to predict psychological wellbeing according to negative automatic thoughts and inefficient attitudes in the women's with breast cancer.

Methods: The research method was descriptive in correlational type. The statistical population included all 1350 women with breast cancer who were under treatment at therapy centers and specialized hospitals in the diagnosis and treatment of cancer in the city of Tehran (Tajrish and Loghman) in the summer of 2020. The statistical sample included 300 women who were selected through available sampling method. The applied questionnaires included negative automatic thoughts questionnaire (Kendal and Holon, 1980), inefficient attitudes questionnaire (Wiseman and Beck, 1978) and psychological wellbeing questionnaire (Ryff, 1989). The data analysis was conducted via Pearson correlation and multiple regression methods by SPSS₂₃ statistical software.

Results: The results showed that there is a significant relationship between psychological wellbeing, negative automatic thoughts and inefficient attitudes in the patients with breast cancer ($p < 0.001$). Moreover, negative automatic thoughts and inefficient attitudes significantly predicted psychological wellbeing of the patients with breast cancer.

Conclusion: Taking the significant role of negative automatic thoughts and inefficient attitudes in predicting psychological wellbeing, it is necessary to sufficiently attend to the negative automatic thoughts and inefficient attitudes of the patients with breast cancer in order to improve their psychological wellbeing.

Keywords: Negative automatic thoughts, breast cancer, inefficient attitudes