

## رابطه ارزش های شخصی شوارتز با بهزیستی ذهنی در بین بیماران مبتلا به سرطان سینه

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۱۳

گشاو شریفی\*، آرش آذرنیاد\*\*، شیوا خلیلی\*\*\*، سید جواد سیفی\*\*\*\*، امید حمیدی\*\*\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** شیوع بالای سرطان سینه در سنین پایین و پیامدهای روانی ناشی از آن برای بیماران و خانواده های آنان لزوم انجام پژوهش در زمینه سرطان و ارتباط آن با سایر سازه های روانشناختی را ضروری می سازد. هدف پژوهش حاضر دستیابی به سلسله مراتب ارزش های شخصی و بررسی رابطه آن با بهزیستی ذهنی در بین بیماران مبتلا به سرطان سینه بود.

**روش:** طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. تعداد ۱۰۰ بیمار زن مبتلا به سرطان سینه از بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان از طریق زمینه یاب ارزشی شوارتز SVS و پرسشنامه بهزیستی ذهنی مورد ارزشیابی قرار گرفتند.

**یافته ها:** تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی نشان داد که اولویت های ارزشی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه به ترتیب ایمنی، همنوایی، خیرخواهی، جهان شمول نگری، پیشرفت، خود رهنمود دهی، سنت، لذت جویی، قدرت و تحریک طلبی بودند. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که همه ارزش های شخصی به جز ارزش تحریک طلبی رابطه مثبت و معناداری با بهزیستی ذهنی دارند و در نهایت اینکه براساس نتایج آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام، ارزش شخصی خود رهنمود دهی نقش نیرومندتری در پیش بینی بهزیستی ذهنی داشته است.

**نتیجه گیری:** بیماران زن مبتلا به سرطان سینه بیشترین اهمیت را به ارزش هایی داده اند که بر حفظ رسوم، سنت ها، ثبات، امنیت خود و جامعه، پذیرش دیگران و علاقه مندی به رفاه آنان تأکید دارند. ارزش خود رهنمود دهی که توسط افکار و اعمال مستقل فرد حالتی شکل یافته به خود می گیرد، بیشترین نقش را در حفظ بهزیستی ذهنی بیماران داشته است.

**واژه های کلیدی:** ارزش های شخصی، بهزیستی ذهنی، سرطان سینه

gashav@yahoo.com

arash.azarniad@gmail.com

shivakhalili@ut.ac.ir

jseifi@ut.ac.ir

omid6412@yahoo.com

\* نویسنده مسئول، کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\* کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\* استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\*\* کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\*\*\* دانشجوی دکتری مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

## مقدمه

سرطان<sup>۱</sup> یکی از امراض هولناک و تهدیدکننده زندگی است که بشر از آن رنج می‌برد و پیوسته خود را در معرض آن احساس می‌کند. درحال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش بینی شده است که تعداد موارد ابتلا تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد. سرطان ضمن ایجاد مشکلات جسمی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آنان نیز می‌شود [۱]. براساس گزارش مرکز مدیریت بیماری‌ها، سرطان سینه به عنوان اولین سرطان شایع و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی بوده که سالانه ۷ هزار مورد جدید به بیماران قبلی افزوده می‌شود [۲]. براساس گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی در ایران، در طول ۴ دهه‌ی اخیر، افزایش میزان بروز سرطان سینه، آن را در زمره‌ی بیش‌ترین بدخیم‌ها در میان زنان ایرانی قرار داده است و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از هم‌تاهایشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می‌دهد. میزان بروز این سرطان در زنان ۵۰ ساله و بالاتر به سرعت در حال افزایش است. از ژانویه ۱۹۹۸ تا دسامبر ۲۰۰۵ میزان بروز سرطان سینه در زنان ایرانی، ۲۲ در هر ۱۰۰۰۰۰ زن بوده که محدوده‌ی سنی ۸۵-۱۵ را در بر می‌گرفت و بیشترین شیوع در محدوده‌ی سنی ۴۹-۴۰ سال قرار داشت [۳]. بدیهی است زمانی که سرطان به عنوان بیماری تشخیص داده شد، می‌تواند تأثیر روانشناختی، عاطفی و جسمانی را بر بیماران سرطانی و اعضای خانواده آنان داشته باشد و باعث تغییر در بسیاری از ابعاد زندگی از جمله ابعاد جسمانی، روانی، معنوی و مالی می‌شود. همچنین روابط اجتماعی افراد را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد [۴]. ماهیت این بیماری به گونه‌ای است که هویت و شخصیت زنان مبتلا به سرطان را به خطر می‌اندازد و آن‌ها را با مسایلی همچون اضطراب، افسردگی، ناامیدی، احساس انزوای اجتماعی، وحشت از واکنش همسر در صورت تأهل، نگرانی درباره ازدواج در صورت تجرد، ترس از مرگ و دلهره عقیم شدن و... روبه‌رو می‌سازد [۵]. این بیماری علاوه بر اینکه باعث بروز عارضه‌های روانی متعدد می‌شود،

بلکه مسائل و مشکلات روانی و عاطفی نیز تأثیر عمیقی بر سرعت بخشیدن به پیشرفت انواع سرطان‌ها دارند. اگر چه تشخیص سرطان توأم با شوک روانی و عاطفی برای مبتلایان و اعضای خانواده است. ولی عواملی وجود دارند که می‌توانند موجب پذیرش، مقابله مناسب و آشفتگی کمتری شوند. به نظر می‌رسد یکی از این عوامل، داشتن ارزش‌های شخصی مشخص باشد. ارزش‌ها سازه‌های روانشناختی وسیعی هستند که بر رفتار انگیزشی و بهزیستی فردی اثرگذار هستند [۶] و به عنوان کیفیت رفتار ایده‌آل، فراهم کردن سازمان و انسجام در زندگی و مدیریت رفتار هدفمند تعریف شده اند [۷]. در دهه گذشته نظریه نظام داری در باب محتوا و سازمان یافتگی ارزش افراد ارائه و به گونه‌ای تجربی اعتبار یابی شده است. این نظریه، نظریه ارزشی شوارتز<sup>۲</sup> است که مفهوم‌سازی مناسبی در مورد ریخت‌های ارزشی ارائه کرده است. وی پس از اعمال برخی تغییرات در مفهوم پردازی ارزش‌ها از دیدگاه راکبیج<sup>۳</sup> [۱۹۷۳] و ابداع روش‌شناسی خویش در اندازه‌گیری ارزش‌ها نظریه ارزش‌های انسانی بنیادی را تدوین کرد. وی ده نوع ارزش انگیزشی را مطابق با نیازمندی‌های عمومی از شرایط انسانی که در تحقیقات فرهنگی متفاوتی تأیید شده بودند، استخراج نموده و هر نوع را با استفاده از اهداف مرکزی تعریف کرد که عبارتند از: خیرخواهی<sup>۴</sup> (تلاش برای حفظ آسایش و رفاه دیگران)، سنت‌گرایی<sup>۵</sup> (پایبندی به آداب و رسوم فرهنگی و مذهبی)، همنوایی<sup>۶</sup> (مهار اعمال و تکانش-های مطلوب اجتماعی)، امنیت<sup>۷</sup> (سلامت و تثبیت وضعیت خود و اجتماع)، قدرت (اعمال کنترل بر روی افراد و منابع)، موفقیت<sup>۸</sup> (کسب صلاحیت مطابق با استانداردهای اجتماع)، تحریک طلبی<sup>۹</sup> (تهییج، نوگرایی، مبارزه‌طلبی)، جهان-شمول‌نگری<sup>۱۰</sup> (محافظت و حمایت از بشر و طبیعت)، لذت‌گرایی<sup>۱۱</sup> (میل و لذت جهانی) و خود رهنمود دهی<sup>۱۲</sup> (افکار و

2- Schwartz

3- Rokeach

4- Benevolence

5- Tradition

6- Conformity

7- Security

8- Achievement

9- Stimulation

10- Universalism

11- Hedonism

12- Self-direction

1- cancer

جویی (به یک میزان)، سنت و قدرت بود. فگ، وسنر، نئودرت و بوراسیو<sup>۲</sup> [۱۲] سلسله مراتب ارزش های شخصی را در بین بیماران آمیوتروفیک لاترال اسکروز (ALS)<sup>۳</sup> بررسی کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد؛ اولویت های اول بیماران به ترتیب ارزش های خیرخواهی، خود رهنمود دهی و جهانشمول نگری بود و ارزش های قدرت، پیشرفت و تحریک طلبی دارای کمترین اهمیت بودند.

تشخیص سرطان یکی از عوامل استرس زای اصلی زندگی برای بیماران به شمار می رود و کیفیت زندگی مبتلایان را دچار آشفتگی کرده و بر بهزیستی جسمی، روان شناختی و اجتماعی بیماران تأثیر می گذارد [۱۳]. بهزیستی ذهنی<sup>۴</sup> یکی از مؤلفه هایی است که بر سلامت و افزایش طول عمر تأثیر دارد و به معنای شادکامی ذهنی<sup>۵</sup> و وابسته به لذت در برابر تجارب ناگوار است. احساس ذهنی بهزیستی یا رضایت از زندگی حوزه ای از روانشناسی مثبت نگر است که تلاش می کند، ارزیابی شناختی (قضایات کلی در مورد رضایت از زندگی) و عاطفی (تجربه هیجانات ناخوشایند و خوشایند) فرد از زندگی شان را مورد بررسی قرار دهد. احساس خرسندی و رضایت از زندگی از مؤلفه های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کنند. رضایت از زندگی با ارزش ها، ارتباطی نزدیک اما پیچیده دارد. معیارهایی که افراد بر پایه آن درک ذهنی خود را از خوشبختی ارزیابی می کنند، متفاوت است. در واقع تجربه شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می رود و احساس غم و ناخرسندی اغلب مانعی در راه انجام وظایف شمرده می شود [۱۴]. احساس ذهنی بهزیستی یا رضایت از زندگی از چند جهت اهمیت دارد: تأمین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی در کنار شاخص های اقتصادی و اجتماعی. در واقع احساس ذهنی بهزیستی یا رضایت از زندگی بزرگترین آرزو و مهمترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد [۱۵]. پژوهش های متعددی ارتباط عوامل روانشناختی و عاطفی (از جمله بهزیستی) را با سرطان مورد بررسی قرار داده اند.

اعمال مستقل [۸]. نتیجه پژوهش های به عمل آمده در قرن بیستم نشان می دهد که برتری فرهنگی و اعتقادات فرهنگی بیش از هر عامل دیگری در تعیین ارزش ها مؤثرند و این به آن معنی نیست که تنها یک عامل را در تعیین ارزش ها دخیل بدانیم. عوامل دیگر مؤثر بر ارزش ها عبارتند از: سیاست، تاریخ، طبقات اجتماعی و اقتصادی، نوع تعلیم و تربیت، خانواده، مکان، زمان، سن و نقش فردی که بر روی ارزش ها تأثیر دارند، ولی تعیین کننده نهایی و کلی ارزش ها بیشتر فرهنگ جامعه و اعتقادات فرهنگی است [۹]. همانطور که در بالا ملاحظه شد عوامل مختلفی در تعیین ارزش ها نقش ایفا می کنند که تابع زمان و مکان مشخصی هستند. پژوهش ها بسته به جوامع آماری مختلف نتایج متفاوتی در زمینه تعیین اولویت های ارزشی به دست آورده اند. به عنوان مثال دلخوش [۸] سلسله مراتب ارزشی را در بین ۶۰۰ دانشجوی سطح شهر تهران بررسی کرد و دریافت سلسله مراتب ارزش های دانشجویان عبارت بودند از پیشرفت، ایمنی، خود رهنمود دهی، خیرخواهی، لذت جویی، قدرت، سنت و تحریک طلبی. در پژوهش جوشنلو و قائدی [۱۰] امنیت، همنوایی و پیشرفت با میانگین برابر دارای اولویت اول، خودرهنموددهی اولویت دوم، خیرخواهی اولویت سوم، جهانشمول نگری اولویت چهارم، لذت جویی اولویت پنجم، سنت اولویت ششم، تحریک پذیری اولویت هفتم و قدرت اولویت آخر دانشجویان بودند. در مطالعه جاردن [۱۱] اولویت بندی ارزش شخصی دانشجویان افسرده عبارت بودند از: جهانشمول نگری، امنیت و خود رهنمود دهی (دارای ارزش برابر بودند)، همنوایی، خیرخواهی، لذت جویی و سنت (ارزش یکسانی داشتند)، تحریک طلبی، پیشرفت و قدرت و برای دانشجویان عادی به ترتیب شامل: خیرخواهی، خود رهنمود دهی، جهانشمول نگری، پیشرفت، امنیت، تحریک طلبی، همنوایی، لذت جویی، سنت و قدرت بودند. اولویت بندی ارزش های شوارتز در بین دانشجویان دارای بهزیستی بالا، شامل خیرخواهی، خود رهنمود دهی، جهانشمول نگری، پیشرفت، تحریک طلبی، امنیت، همنوایی، سنت، لذت جویی و قدرت و در بین دانشجویان با بهزیستی پایین خود رهنمود دهی، خیرخواهی، جهانشمول نگری، امنیت، پیشرفت، تحریک طلبی، همنوایی و لذت

2- Fegg , Wasner , Neudert & Borasio

3- amyotrophic lateral sclerosis

4- subjective well-being

5- subjective happiness

1- Jarden

منابع اطلاعاتی ارزش‌های شخصی و بهزیستی ذهنی رابطه مثبتی با هم دارند. لکن رابطه بین این دو متغیر در بین نمونه‌های پژوهش حاضر بررسی نشده است. از آنجا که سرطان فرد را دچار آشفتگی روانی می‌کند، تعیین متغیرهای مرتبط با بهزیستی ذهنی (مانند انواع ارزش‌های شخصی) در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند به آنان در جهت حفظ بهزیستی و ثبات آن کمک کند.

### روش

**طرح پژوهش:** طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی (پیش بین) بود.

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری پژوهش، کلیه بیماران زن مبتلا به سرطان سینه در زمستان سال ۱۳۹۰ در شهر تهران بودند. این جامعه شامل زنان با تشخیص قطعی سرطان سینه بودند که به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران (آمام حسین (ع) و امام خمینی (ره)) مراجعه کرده، در بخش شیمی درمانی تحت درمان بودند و در صورت علاقه‌مندی در این پژوهش شرکت کردند.

معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بودند از: سابقه بیماری: با بررسی پرونده‌های پزشکی، بیمارانی که سابقه بیماری‌های روانپزشکی، مزمن و یا سیستماتیک دیگر داشتند، از پژوهش کنار گذاشته شدند.

سواد: چون که ابزار پژوهش حاضر را پرسشنامه تشکیل می‌داد و درک گویه‌های آن نیازمند سواد خواندن و نوشتن بود، زنانی که بی‌سواد بودند به عنوان نمونه انتخاب نشدند. سن: پس از تشخیص، بیمارانی که در محدوده سنی بالاتر از ۳۰ بودند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

نوع درمان: بیمارانی که در مرحله شیمی درمانی بودند، انتخاب شدند.

حالت متاستاتیک: بیمارانی که در مرحله متاستاتیک بودند، وارد پژوهش نشدند.

براساس معیارهای فوق، تعداد ۱۰۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای برآورد حجم نمونه، محقق از روش تخمین شخصی بنا به دلایل زیر استفاده کرده و تعداد ۱۰۰ نمونه انتخاب کرد:

الف) حجم جامعه گستردگی بالایی ندارد (زنان مبتلا به سرطان سینه شهر تهران)

مثلاً بامشاد و صفی‌خانی (۱۳۸۵) در بررسی سلامت روانی بیماران مبتلا به سرطان سینه به این نتیجه رسیدند که مبتلایان به سرطان از نظر شاخص کلی سلامت نسبت به جمعیت عادی در سطح پایین‌تری هستند و از نظر شاخص افسردگی، حساسیت بین‌فردی، اضطراب و روان-پوشی دارای مشکل جدی بوده و نیاز به مراقبت‌های روانشناختی دارند [۱]. پژوهش‌های دیگری نشان داده است، بیماران مبتلا به سرطان، سطح بالای آشفتگی روانی، افسردگی و اضطراب را از خود نشان می‌دهند [۱۶ و ۱۷].

در زمینه رابطه بین ارزش‌های شخصی و بهزیستی ذهنی ساجیو<sup>۱</sup>، شالوم<sup>۲</sup> و شوارتز معتقدند، بهزیستی ذهنی وابسته به ارزش‌های مشخص شخصی است تا ارزش‌هایی که توسط دیگران تعیین می‌شوند. افرادی که برای خود ارزش‌های مشخصی تعریف می‌کنند و به آنها اهمیت می‌دهند، احساس بهزیستی مثبت‌تری در مقایسه با افرادی که ارزش‌های مختلفی دارند، گزارش می‌کنند [۱۸]. جوشلو و قائدی نشان دادند که ارزش‌های پیشرفت و سنت رابطه معناداری با جنبه‌های لذت‌جویی و شادکامی دارد [۱۰].

ارزش‌های جهانشمول‌نگری، خیرخواهی و همنوایی با جنبه شادکامی بهزیستی رابطه مثبت و معنی‌داری دارند. جاردن دریافت، افراد افسرده نمره‌های کمتری در ارزش‌های خود رهنمود دهی، تحریک‌طلبی و لذت‌جویی گرفتند. افرادی که بهزیستی بالاتری داشتند، نمره‌های بالاتری به ارزش-های خود رهنمود دهی، تحریک‌طلبی، لذت‌جویی و خیرخواهی داده‌اند [۱۱]. ساجیو، شالوم و شوارتز نشان دادند که ارزش‌های پیشرفت، خود رهنمود دهی، تحریک‌طلبی، سنت، همنوایی و امنیت با بهزیستی عاطفی رابطه معناداری دارند ولی با بهزیستی شناختی رابطه معناداری ندارند [۱۸].

همانطور که ملاحظه شد، درجه اهمیت ارزش‌های شخصی در زندگی افراد و گروه‌های جامعه متفاوت است و افراد آن‌ها را به گونه سلسله‌مراتبی ارزش‌گذاری می‌کنند. با توجه به این که نحوه اولویت‌بندی این ارزش‌ها در بین بیماران زن مبتلا به سرطان سینه بررسی نشده است. یکی از اهداف پژوهش حاضر، مطالعه نوع رتبه‌بندی ارزش‌های شخصی در بین این بیماران است. علاوه بر این، براساس

1- Sagiv

2- Shalom

اعتماد پرسشنامه مذکور از طریق روش باز آزمون به فاصله دو هفته مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش میزان همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای ریخت های ارزشی بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۲. به دست آمد. به منظور سنجش اعتبار زمینه یابی ارزش های شوارتز، از پرسشنامه ارزش های روکیچ استفاده شده است. بدین منظور همبستگی نمره کل ۱۵۸ نفر از کارکنان یک سازمان دولتی در ارزش های روکیچ با هر یک از ده ریخت ارزش سطح فردی شوارتز به دست آمد [۲۱]. همبستگی های مربوط به ضرایب اعتبار و نیز داده های مربوط به ضرایب پایایی زمینه یابی ارزش های شوارتز در جدول زیر آمده است.

ب) میزان تجانس در جامعه بیماران مبتلا به سرطان سینه بیشتر و پراکندگی صفات در آنان کمتر است.  
ج) تحقیق حاضر از نوع همبستگی است و حداقل تعداد آزمودنی ها برای یک نمونه ۳۰ تا ۵۰ نفر می باشد.

### ابزار

۱- زمینه یاب ارزشی شوارتز<sup>۱</sup> (SVS): در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات مربوط با ارزش های شخصی افراد، از فرم ۵۷ سؤالی زمینه یابی ارزش های شوارتز، استفاده شده است. ده نوع ارزش سطح فردی شوارتز حمایت قانع کننده بین فرهنگی در پژوهش بر نمونه هایی از ۴۱ کشور به دست آوردند [۱۹ و ۲۰]. این ارزش ها عبارتند از ارزش قدرت، پیشرفت، لذت جویی، تحریک طلبی، خود رهنمود دهی، جهانشمول نگری، خیرخواهی، سنت، همنوایی و امنیت. این ارزش ها خود زیرمجموعه ارزش های سطح بالاتر یا ارزشی هستند که دارای اهداف انگیزشی متعارضی هستند. این ابعاد عبارتند از دو بعد محافظه کاری-بازبودن نسبت به تغییر و افزایش خود-تعالی خود. نحوه قرارگیری هر یک از ارزش ها در این ابعاد از این قرار است: محافظه کاری: سنت، همنوایی، امنیت، بازبودن نسبت به تغییر، خود رهنمود دهی، تحریک طلبی و لذت؛ تعالی خود: جهانشمول نگری و خیرخواهی؛ افزایش خود: قدرت پیشرفت و لذت. ارزش های زمینه یاب ارزشی شوارتز در سطح دو مجموعه ارزشی قرار می گیرند: فهرست ارزش های غایی (ارزش های ۱ تا ۳۰) و فهرست ارزش های ابزاری (ارزش های ۳۱ تا ۵۷). این پرسشنامه در دو صفحه (دو فهرست ارزش ها) تهیه شده و به چاپ رسیده است. محدودیت زمانی برای پاسخ به آن وجود ندارد و می تواند به صورت فردی و گروهی اجرا شود. در این پرسشنامه تکلیف آزمودنی این است که درجه اهمیتی را که هر ارزش «به منزله یک اصل راهنما در زندگی من دارد»، در یک مقیاس ۹ درجه ای (از -۱، ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷) درجه بندی کند: [-۱] مخالف ارزش های من، (۰) بی اهمیت و (۷) عالیترین درجه اهمیت (۸). نمره شرکت کنندگان در هر یک از ارزش ها با استفاده از میانگین گیری از درجه های داده شده به هر یک از آیتم های مربوط به ارزش مزبور، به دست آمده است. در پژوهش دلخوش [۸] قابلیت

1 - Shwartz value survey (SVS)

جدول ۱) ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای انواع ارزش ها

ارزش ها	همبستگی	سنت	بهره‌مندی	تاری	چهارشمول	دهی	خود رهنمود	تحریک طلبی	لذت جویی	پیشرفت	قدرت	آیین	تعداد
آلفای کرونباخ	.۶۸	.۶۵	.۷۲	.۶۸	.۶۸	.۵۵	.۷۴	.۷۰	.۵۴	.۵۶	.۶۷	۲۱۳	
همبستگی با پرسشنامه روکیچ	.۴۹	.۵۱	.۴۶	.۵۴	.۴۸	.۴۵	.۵۲	.۳۹	.۴۳	.۴۷	۱۵۸		

روانشناسی تأیید کردند و برای تعیین روایی تشخیصی تفاوت میان دو گروه سالم و بیمار مراجعه کننده به یک مرکز مشاوره را به دست آوردند که تفاوت دو گروه در سطح معنی داری بود ( $P=/.۰۰۱$ ). همچنین در پژوهش آنان نقطه برش، حساسیت و ویژگی پرسشنامه به ترتیب  $۱/۹$ ،  $۶۷/۵\%$  و  $۷۸\%$  به دست آمد [۲۲]. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد زیر مقیاس‌های سرزندگی، اراده، روان‌رنجوری و استرس-افسردگی و پرسشنامه بهزیستی ذهنی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با  $۰/۹۴$ ،  $۰/۸۰$ ،  $۰/۸۶$ ،  $۰/۷۵$  و  $۰/۹۵$  به دست آمد. در این پژوهش برای سنجش میزان بهزیستی ذهنی افراد از نمره کلی مقیاس استفاده شد.

**روند اجرای پژوهش:** مجوز انجام پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی تهران دریافت شد. اطلاعات در مورد اندازه جامعه از طرف دانشگاه در اختیار محققین قرار گرفت. ابزارهای مورد نیاز پژوهش براساس حجم نمونه تکثیر شد و برای گردآوری داده‌ها به بیمارستان‌های انتخابی مراجعه گردید. پژوهشگران با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و کسب رضایت از بیماران سرطانی، به گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه توسط خود بیمار پرداختند. به این منظور بیمارانی که توانایی لازم برای تکمیل پرسشنامه نداشتند، پرسشنامه‌ها توسط محقق برای آن‌ها قرائت شد. نظرات آنان دقیقاً منعکس شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام) استفاده شد.

همان طور که در جدول دیده می‌شود، ضرایب آلفای کرونباخ نشان دهنده پایایی رضایت بخش زیر مقیاس هاست. این مقیاس توسط شوارتز ۱۹۹۲ (به نقل از شوارتز، ۲۰۰۴) ساخته شده است و برای اولین بار در ایران توسط کاظمی (۱۳۸۵) ترجمه و آماده شده است [۲۱].

۱- پرسشنامه بهزیستی ذهنی مولوی و همکاران (۱۳۸۸): پرسشنامه مذکور دربرگیرنده ۳۹ گویه است که در یک مقیاس ۵ درجه ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست پاسخ داده می‌شود. گویه‌های مثبت از چپ به راست از ۱ تا ۵ و گویه‌های منفی از راست به چپ از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شوند. مولوی و همکاران در تدوین پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی چهار عامل سرزندگی<sup>۱</sup> (۱۳ گویه؛ ۲، ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۳۲)، اراده<sup>۲</sup> (۱۰ گویه؛ ۵، ۶، ۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۴، ۳۶، ۳۷ و ۳۸)، روان‌رنجوری<sup>۳</sup> (۱۰ گویه؛ ۱، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۱ و ۲۴) و استرس-افسردگی<sup>۴</sup> (۶ گویه؛ ۴، ۱۲، ۲۸، ۳۳، ۳۵ و ۳۹) به دست آوردند. سرزندگی و اراده عامل‌های زیرمقیاس عواطف مثبت و روان‌رنجورخویی و استرس-افسردگی عامل‌های زیر مقیاس عواطف منفی بودند. آن‌ها همچنین قابلیت اعتماد پرسشنامه را برای چهار عامل فوق بالاتر از  $۰/۸۰$  و برای کل پرسشنامه  $۰/۹۶$  گزارش کرده‌اند و در بررسی روایی پرسشنامه مذکور از روایی محتوا و تشخیصی استفاده کرده‌اند. برای ارزیابی روایی محتوا، پرسشنامه مذکور را با توجه به استفاده از پرسشنامه‌های معتبر برای گردآوری گویه‌ها، بر پایه تأیید برخی از اساتید

- 1- vitality
- 2- determination
- 3- neurosis
- 4- stress-depression

### یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۰ درصد بیماران دارای ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۷ درصد دارای ۴۱ تا ۵۰ سال، ۳۵ درصد دارای ۵۱ تا ۶۰ سال و ۸ درصد سن بالاتر از ۶۰ سال داشتند. ۹۶ درصد بیماران، متأهل و ۹۱ درصد آنان دارای تحصیلات زیر

دیپلم بودند. به منظور انعکاس سلسله مراتب ارزشی بیماران سرطانی، آماره های متداول توصیفی در باب ریخت های ارزشی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار نمره های بیماران در ده ریخت ارزشی شوارتز

ریخت های ارزشی									آماره
تحریک طلبی	قدرت	لذت جویی	سنت	خود رهنمود دهی	پیشرفت	جهانشمول نگری	همنوایی	ایمنی	میانگین
۱/۹۲	۲/۹۱	۳/۳۸	۴/۰۲	۴/۱۴	۴/۳۴	۴/۸۹	۴/۹۰	۵/۴۴	۵/۶۱
۱	۱	۱/۶	۱/۴	۱/۳	۱/۱	۱/۲	۰/۹۸	۱/۱	۰/۹۸

جدول فوق سلسله مراتب ترجیحی ارزشی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه را نشان می دهد. نمره های مندرج در جدول مبین آن است که اولویت های ارزشی بیماران به ترتیب ایمنی، همنوایی، خیرخواهی، جهان شمول نگری، پیشرفت، خود رهنمود دهی، سنت، لذت جویی، قدرت و تحریک طلبی هستند. همچنین نمره های انحراف معیار نشان می دهند که بیماران در ارزش های ایمنی و خیرخواهی دارای کمترین و در ارزش های لذت جویی و سنت به ترتیب بالاترین میزان پراکندگی را در درجه بندی ارزش ها دارند.

جدول فوق سلسله مراتب ترجیحی ارزشی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه را نشان می دهد. نمره های مندرج در جدول مبین آن است که اولویت های ارزشی بیماران به ترتیب ایمنی، همنوایی، خیرخواهی، جهان شمول نگری، پیشرفت، خود رهنمود دهی، سنت، لذت جویی، قدرت و تحریک طلبی هستند. همچنین نمره های انحراف معیار نشان می دهند که بیماران در ارزش های ایمنی و خیرخواهی دارای کمترین و در ارزش های لذت جویی و سنت به ترتیب بالاترین میزان پراکندگی را در درجه بندی ارزش ها دارند.

جدول ۳) رابطه ده ریخت ارزشی با بهزیستی ذهنی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه

تحریک طلبی	قدرت	لذت جویی	سنت	خود رهنمود دهی	پیشرفت	جهانشمول نگری	همنوایی	ایمنی	مختبر ذهنی
-۰/۱۹	۰/۲۱*	۰/۴۶**	۰/۳۹**	۰/۵۱**	۰/۳۴**	۰/۴۵**	۰/۳۱**	۰/۴۵**	بهزیستی ذهنی

\* $p < 0.01$  \*\* $p < 0.05$

جدول فوق نشان می دهد که بین بعد ایمنی ارزش های شخصی و بهزیستی ذهنی بیماران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $r = 0.45$ ,  $p < 0.01$ ). بین بعد همنوایی ارزش های شخصی و بهزیستی ذهنی بیماران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $r = 0.39$ ,  $p < 0.01$ ). ارزش لذت جویی با بهزیستی ذهنی همبستگی مثبت و معنی داری دارد ( $r = 0.46$ ,  $p < 0.01$ ). بین ارزش قدرت و بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $r = 0.51$ ,  $p < 0.01$ ).

جدول فوق نشان می دهد که بین بعد ایمنی ارزش های شخصی و بهزیستی ذهنی بیماران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $r = 0.35$ ,  $p < 0.01$ ). بین بعد همنوایی ارزش های شخصی و بهزیستی ذهنی بیماران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $r = 0.41$ ,  $p < 0.01$ ). بین جهانشمول نگری و بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنی داری مشاهده شد ( $r = 0.27$ ,  $p < 0.01$ ). خود رهنمود دهی با بهزیستی ذهنی همبستگی مثبت و معنی داری دارد ( $r = 0.51$ ,  $p < 0.01$ ).

از رگرسیون بررسی می‌شود. به منظور بررسی استقلال خطاها از یکدیگر از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد. مقدار  $d$  دوربین واتسون ( $1/6$ ) در فاصله  $1/5$  و  $2/5$  قرار دارد. بنابراین فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد.

$r=0.22$ ، ارزش تحریک‌طلبی با بهزیستی ذهنی بیماران رابطه منفی و غیرمعنی‌داری دارد ( $r=-0.19$ ،  $p>0.05$ ). برای تعیین سهم انواع ریخت‌های ارزشی در تبیین بهزیستی ذهنی از رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴ آمده است. ابتدا مفروضه رگرسیون خطی (استقلال خطاها) جهت امکان استفاده یا عدم استفاده

جدول ۴) خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام بهزیستی ذهنی بر حسب ریخت‌های ارزشی

متغیرها	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل	خطای معیار	$\Delta R^2$	F	df <sub>۱,۲</sub>	P	دوربین واتسون
خود رهنمود دهی	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۲۶	۱/۱۲	۰/۲۶	۳۵/۷	۱،۹۸	۰/۰۰	
خود رهنمود دهی لذت جویی	۰/۵۹	۰/۳۴	۰/۳۳	۱/۰۶	۰/۰۸	۱۲	۱،۹۷	۰/۰۰	
خود رهنمود دهی لذت جویی خیرخواهی	۰/۶۳	۰/۴۰	۰/۳۸	۱/۰۲	۰/۰۵	۸/۰۶	۱،۹۶	۰/۰۰	
خود رهنمود دهی لذت جویی خیرخواهی تحریک طلبی	۰/۶۷	۰/۴۵	۰/۴۳	۰/۹۸	۰/۰۵	۹/۶	۱،۹۵	۰/۰۰	۱/۶
خود رهنمود دهی لذت جویی خیرخواهی تحریک طلبی جهانشمول نگری	۰/۷۰	۰/۴۹	۰/۴۷	۰/۹۵	۰/۰۴	۸	۱،۹۴	۰/۰۰	

پیشرفت نتوانستند برای بهزیستی‌ذهنی نقش پیش‌بین داشته باشند. در مجموع ۵ ریخت ارزشی (خود رهنمود دهی، لذت‌جویی، خیرخواهی، تحریک طلبی و جهانشمول نگری) توانستند ۴۹ درصد از واریانس بهزیستی‌ذهنی را در بیماران زن مبتلا به سرطان سینه تبیین کنند.

### بحث

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی رابطه ارزش‌های شخصی شوارتز با بهزیستی ذهنی در بین بیماران زن مبتلا به سرطان سینه بود. در این زمینه، یافته‌ها نشان دادند که اولویت‌های ارزشی بیماران به ترتیب ارزش‌های امنیت، همنوایی، خیرخواهی، جهانشمول‌نگری، پیشرفت، خود

با توجه به ضریب تبیین  $R^2$  خود رهنمود دهی ۲۶ درصد از تغییرات بهزیستی ذهنی را تبیین می‌کند که مقدار معناداری است. در گام دوم متغیر لذت جویی نیز وارد تحلیل شد و ضریب تبیین از ۲۶ درصد به ۳۴ درصد افزایش پیدا کرده است. در گام سوم ریخت ارزشی خیرخواهی وارد مدل شده و مقدار تبیین به ۴۰ درصد افزایش یافته است. در گام ۴ ارزش تحریک طلبی وارد تحلیل رگرسیون شده و ۵ درصد به ضریب تبیین افزوده شده است. در گام آخر ریخت ارزشی جهانشمول‌نگری به تحلیل رگرسیون وارد شد و ضریب تبیین به ۴۹ درصد افزایش پیدا کرد که همه آنها در سطح معناداری بودند ولی سه ریخت ارزشی قدرت، سنت و



رهنمود دهی، سنت، لذت جویی، قدرت، و تحریک طلبی بودند. در پژوهش دلخموش [۸] سلسله مراتب ارزشی در بین دانشجویان بررسی شده است. سلسله مراتب ارزش‌ها عبارت بودند از پیشرفت، ایمنی، خود رهنمود دهی، خیرخواهی، لذت جویی، قدرت، سنت و تحریک طلبی بود. در پژوهش جوشنلو و قانلی [۱۰] امنیت، همنوایی و پیشرفت با میانگین برابر دارای اولویت اول، خودرهنموده‌ی اولویت دوم، خیرخواهی اولویت سوم، جهانشمول‌نگری اولویت چهارم، لذت جویی اولویت پنجم، سنت اولویت ششم، تحریک پذیری اولویت هفتم و قدرت اولویت آخر بودند. در مطالعه جاردن [۱۱] اولویت‌های ارزش شخصی در بین دانشجویان افسرده به ترتیب شامل: جهانشمول‌نگری، امنیت و خود رهنمود دهی (دارای ارزش برابر بودند)، همنوایی، خیرخواهی، لذت جویی و سنت (ارزش یکسانی داشتند)، تحریک طلبی، پیشرفت و قدرت بودند و در بین دانشجویان عادی به ترتیب شامل: خیرخواهی، خود رهنمود دهی، جهانشمول‌نگری، پیشرفت، امنیت، تحریک طلبی، همنوایی، لذت جویی، سنت و قدرت بود. در بین دانشجویان دارای بهزیستی بالا به ترتیب شامل ارزش‌های خیرخواهی، خود رهنمود دهی، جهانشمول‌نگری، پیشرفت، تحریک طلبی، امنیت، همنوایی، سنت، لذت جویی و قدرت و در دانشجویان با بهزیستی پایین به ترتیب شامل: خود رهنمود دهی، خیرخواهی، جهانشمول‌نگری، امنیت، پیشرفت، تحریک طلبی، همنوایی و لذت جویی (به یک میزان)، سنت و قدرت بود. اولویت‌های اول بیماران ALS در پژوهش فگ و همکاران [۱۲] به ترتیب ارزش‌های خیرخواهی، خود رهنمود دهی، جهانشمول‌نگری بودند. درحالی‌که ارزش‌های قدرت، پیشرفت و تحریک طلبی دارای کمترین اهمیت بودند. ملاحظه نتایج پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که اولویت بندی ارزش‌ها در بین فرهنگ‌ها و جوامع آماری متفاوت است. اگر بخواهیم نتایج پژوهش حاضر را با یافته پژوهش‌های فوق مقایسه کنیم. باید نقش فرهنگ، عوامل محیطی (مخصوصاً شرایط اقتصادی اجتماعی)، جامعه مورد مطالعه، سن افراد و ... را در نظر گرفت. زیرا پژوهش‌های انجام شده در میان فرهنگ‌ها، جوامع و ... نتایج مشابهی به دست نیآورده‌اند. نتیجه پژوهش‌های به عمل آمده در قرن بیستم نشان می‌دهد که برتری فرهنگی و اعتقادات

فرهنگی بیش از هر عامل دیگری در تعیین ارزش‌ها مؤثر بوده‌اند و این به آن معنی نیست که تنها یک عامل را در تعیین ارزش‌ها دخیل بدانیم. عوامل دیگر مؤثر بر ارزش‌ها عبارتند از: سیاست، تاریخ، طبقات اجتماعی و اقتصادی، نوع تعلیم و تربیت، خانواده، مکان، زمان، سن و نقش فردی که بر روی ارزش‌ها تأثیر دارند، ولی تعیین‌کننده نهایی و کلی ارزش‌ها بیشتر فرهنگ جامعه و اعتقادات فرهنگی است [۹]. از آنجا جامعه مورد پژوهش حاضر بیماران زن مبتلا به سرطان سینه بودند، نمی‌توان با پژوهش‌هایی که جامعه آماری بسیار متفاوت با پژوهش حاضر داشته‌اند، مقایسه کرد. براساس یافته‌ها، ارزش امنیت برای بیماران زن مبتلا به سرطان سینه در اولویت اول بود و ارزش‌های قدرت، لذت جویی و تحریک طلبی در نظام ارزشی شوارتز اولویت‌های آخر را به خود اختصاص داده بودند. با توجه به اینکه گویه‌های ارزش امنیت، سلامت و تثبیت وضعیت خود و اجتماع را مورد سنجش قرار می‌دهند، موضوع سلامت و بهبود وضعیت خود برای بیماران از بالاترین ارزش برخوردار است. همچنین، براساس نظر اینگه‌هارت<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) افرادی که از مشقت اقتصادی و اغتشاش اجتماعی رنج می‌برند، اهمیت بیشتری به ارزش‌های امنیت و قدرت قائل هستند [۸]. از آنجا جامعه ایران در دهه‌های اخیر در پی جنگ و تحریم‌های بین‌المللی با مشکلات اقتصادی و اجتماعی روبرو بوده است که این مسئله خود، اهمیت ارزش امنیت فرد و جامعه را افزایش داده است. اما برخلاف نظر اینگه‌هارت قدرت برای بیماران دارای ارزش پایینی بوده است. به نظر می‌سد، بیماران مبتلا به سرطان احساس می‌کنند که به بیماری ناعلاج مبتلا شده که هیچ منابعی از جمله قدرت مالی و اجتماعی نمی‌تواند چاره‌ساز باشد، به همین خاطر، اهمیت این ارزش در بین بیماران در اولویت‌های نزدیک به آخر قرار گرفته است. براساس نظر شوارتز و ساجیو، ارزش‌های خیرخواهی، جهانشمول‌نگری و تحریک طلبی همراه با توسعه اجتماعی-اقتصادی افزایش می‌یابد [۲۳]. همانطور که در پاراگراف فوق اشاره شد شرایط اقتصادی و اجتماعی دشواری که جامعه ایران شاهد آن بوده، نقش و اهمیت ارزش‌های خیرخواهی، جهانشمول‌نگری و ... را پس از ارزش امنیت، قرار داده است. اولویت

تحریک طلبی شامل تجربه های هیجان خواهی و ماجرا جویانه است، چون که تشخیص سرطان سینه برای بیماران زن توأم با تجربه بالای آشفتگی روانی و ناتوانی جسمانی است و این بیماری باعث کاهش هیجان طلبی و تجربه های ماجراجویانه بیماران می شود، نمی توان انتظار داشت که ارتباط معنی داری با بهزیستی ذهنی بیماران داشته باشند. در مورد همبستگی پایین ارزش قدرت و بهزیستی ذهنی می توان گفت؛ از آن جا که گویه های ارزش قدرت عبارتند از، ثروت، توانایی مالی و قدرت اجتماعی؛ بیمار مبتلا به بیماری ناعلاج سرطان در می یابد که پول، ثروت و وجهه اجتماعی نمی تواند کمک شایانی به درمان سرطان و حفظ سلامتی وی بکند. اما چون که بیماران سرطانی ارزش زیادی برای همنوایی و همدردی با آن ها، تلاش برای حفظ آسایش، محافظت و حمایت از افراد بشر، زندگی مطابق با معیارهای اجتماع قائل هستند و دوست دارند که مورد حمایت و همدردی واقع شوند، ارزش های همنوایی، خود رهنمود دهی، خیرخواهی و جهانشمول نگری توانسته- اند، نقش مؤثری در پذیرش سرطان و حفظ سلامت روانی داشته باشند. همچنین در تبیین همبستگی معنی دار ارزش سنت با بهزیستی ذهنی این گونه تبیین کرد که گویه های ارزش سنت، میزان پایبندی به آداب و رسوم فرهنگی و مذهبی را می سنجند. از آن جا که ایران کشوری است با اعتقادات دینی و معنوی بسیار عمیق. وجود اصول و ارزشهای دینی (مانند اعتقاد به مشیت الهی و زندگی جاوید پس از مرگ) بهزیستی ذهنی بیماران را در برابر سرطان افزایش می دهد. براساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام ارزش خود رهنمود دهی بیشترین نقش را در تبیین واریانس بهزیستی ذهنی در مقایسه با دیگر ارزش ها داشته است. با توجه به اینکه ارزش خود رهنمود دهی وابسته به عوامل فردی است و توسط افکار و اعمال مستقل فرد حالتی تشکل یافته به خود می گیرد و افراد نسبت به آن تعهد درونی پیدا می کنند و می توان انتظار داشت که بیشترین نقش را در ثبات سلامت و بهزیستی ذهنی داشته باشد. علاوه براین، ارزش خود رهنمود دهی زیر مجموعه ارزش "باز بودن نسبت به تغییر" است. بدیهی است افرادی که در مقابل تغییرات انعطاف پذیرتر هستند، خود را بهتر با شرایط ناگوار محیطی (بیماری) سازگار می کنند که این امر

آخر برای ارزش تحریک طلبی در بین بیماران زن مبتلا به سرطان سینه می تواند مبین تأثیر بالای سرطان بر آشفتگی روانی و ناتوانی جسمانی باشد که باعث کاهش هیجان طلبی و تجربه های ماجراجویانه بیماران می شود. هدف دیگر پژوهش تعیین رابطه ارزش های شخصی با میزان بهزیستی ذهنی بیماران زن مبتلا به سرطان بود، در این زمینه یافته ها نشان دادند که تنها ارزش تحریک طلبی با بهزیستی- ذهنی رابطه ندارد. بیشترین میزان همبستگی با بهزیستی ذهنی را ارزش های خود رهنمود دهی، لذت جویی و خیرخواهی دارد و کمترین همبستگی مربوط به ارزش قدرت است. با نگاهی به پژوهش های انجام شده در می- یابیم، که پژوهش های اندکی رابطه ارزش های شخصی با بهزیستی و برخی از مؤلفه های آن مانند عدم استرس، نداشتن خلق افسرده را مورد بررسی قرار داده اند. ساجیو، شالوم و شوارتز معتقدند که بهزیستی ذهنی افراد وابسته به ارزش های مشخص شخصی است تا ارزش هایی که توسط دیگران تعیین می شوند. آن ها دریافتند که ارزش های پیشرفت، خود رهنمود دهی، تحریک طلبی، سنت، همنوایی و امنیت با بهزیستی عاطفی همبستگی معنی داری دارند [۱۸]. جاردن نشان داد افرادی که دارای خلق افسرده هستند، نمره های کمی در ارزش های خود رهنمود دهی، تحریک طلبی و لذت جویی می گیرند و افرادی که بهزیستی بالایی داشتند، نمره های بالاتری به ارزش های خود رهنمود دهی، تحریک طلبی، لذت جویی و خیرخواهی داده اند [۱۱]. جوشنلو و قانلی در پژوهش خود نشان دادند که ارزش های جهانشمول نگری، خیرخواهی و همنوایی همبستگی معنی- داری با بهزیستی روانشناختی دارد [۱۰]. باوکنوگ و همکاران دریافتند، افرادی که نمره پایینی در ارزش های گشودگی به تغییر (خود رهنمود دهی و تحریک طلبی) می گیرند از استرس ادراک شده بالایی نیز برخوردارند [۲۴]. در مقایسه نتایج این پژوهش با یافته های پژوهش فوق مشاهده می کنیم که نتایج همه پژوهش ها از همخوانی و هماهنگی کامل برخوردار نیست. با این وجود ملاحظه می شود که رابطه معنی دار ارزش خود رهنمود دهی با بهزیستی در اکثر پژوهش ها تأیید شده است ولی رابطه معنی دار بهزیستی و بقیه ارزش های شخصی بسته به پژوهش های مختلف، گوناگونی می پذیرد. گویه های



Healthy Serv Uni Hamadan. 2009; (2): 33-40. [Persian].

2- Hayati F, Shahsavari A, Mahmoudi, M. The study of relationship psychological well-being with personal Characteristic among breast cancer patients in hospitals of medicine sciences Tehran University. J Iran Breast illn. 2009; (1): 23-70. [Persian].

3- Eghtedar S, Moghadasiyan S, Ebrahimi H, MahdipourZare N, Mousavi S.M, Jasmi M. Life quality and its dimensions among breast cancer patients in center of hematology and oncology researches of Tabriz University. Tabriz nurs Obstet J. 2008; 18: 11-21. [Persian]

4- Schmer C.E. The effect of cancer diagnosis on hope and resilience: A correctional, longitudinal study [Dissertation]. Kansas City, United states: University of Missouri- Kansas. 2010.

5- Cicil R. Blood and cancer illness, Translated by Arjomand, H. 3th ed, Tehran: NasleFarda Publication. 2004.

6- Brown K. W, & Kasser T. Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and life style. Soc Indic Res. 2005; 74: 349-68.

7- Ciarrochi L, Fisher D, Lane L. The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. J Psychol Soc Behav Dimens Cent. 2010; 1-9.

8- Delkhamoush M.T. Students' value priorities, J Iran Psychol. 2006; 8: 299-318. [Persian].

9- Falah M. The investigation and comparison of value system and behavioural-mental Characteristic among Bahabad male and female first high school students [Dissertation]. Tehran, Iran: AllameTabatabaai psychology and educational science college. 2001. [Persian]

10- Joshanloo M, Ghaedi, Gh. Value priorities as predictors of hedonic and eudemonic aspects of well-being. Personal Individ Differ. 2009; (47): 94-298. [Persian]

11- Jarden A.J. Relationship between personal values, and depressed mood and subjective well-being [Dissertation]. New Zealand: University of Canterbury. 2010.

12-Fegg M.J, Wasner M, Neudert C, Borasio G.D. Personal values and individual quality of life in palliative care patients. J Pain Symptom Manage. 2005; (30): 154-9.

13- Steginga S.K, Dunn J. Women's experiences following treatment for gynecologic cancer. Oncol Nurs Forum. 1997; (24): 1403-08

14- Huebner S. E, Shannon S. M, Valois R.F. Psychometric Properties of Two Brief Measures of Children's Life Satisfaction: The Students' Life Satisfaction Scale [SLSS] and the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale [BMSLSS]. Paper prepared for the Indicators of

بهبودی ذهنی آنان را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. احمدوند و رضایی در مورد نقش و اهمیت ارزش ها گفته اند که سامانه ارزشی فرد می تواند در پیشگیری یا دچار شدن به برخی آسیب های روانی دخالت داشته باشد [۲۵].

براساس نظریه شوارتر، ارزش زمانی به عنوان یک نوع ارزش معرفی می شود که رفتار نشان دهنده رفتار باشد یا منجر به حصول بهتر اهداف مرکزی آن نوع باشد و رفتاری که نمایانگر یک ارزش است دارای پیامدهای اجتماعی، عملی و روانشناختی است. سهم نیرومند ارزش خود رهنمود دهی در تبیین بهزیستی ذهنی بیماران زن مبتلا به سرطان سینه مبین و تأیید کننده مطلب فوق است. می توان نتیجه گرفت که ارزش های شخصی به عنوان عوامل انگیزشی، نقش برجسته ای در رفتار ما دارند. ارزش هایی که بر حفظ رسوم، سنت ها، ثبات، امنیت خود و جامعه، پذیرش دیگران و علاقه مندی به رفاه آنان تأکید دارند، در بین بیماران دارای بیشترین اهمیت هستند. علاوه بر این داشتن ارزش های شخصی مشخص سبب آشفتگی روانی یا بهزیستی روانی باشند. مطالعه حاضر بر روی بیماران مبتلا به یک نوع سرطان و در بین جنسیت خاصی انجام شده است. بنابراین باید در تسری و تعمیم یافته ها به دیگر بیماران مردان جانب احتیاط را رعایت کرد و این امر نیازمند تحقیقات گسترده است. یکی از محدودیت های پژوهش حاضر مربوط به استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون چندمتغیری است. در رگرسیون چندمتغیره معمولاً نمراتی را که به طور طبیعی بر روی تعدادی متغیر پیش بین روی می دهند را اندازه می گیریم. در چنین پژوهش هایی نتیجه معنی دار علت را نمی پوشاند. به دانشجویان و پژوهشگران پیشنهاد می شود که تحقیق را در حجم وسیع تری و در بین جوامع آماری دیگر انجام دهند و نتایج آن را با نتایج این تحقیق مقایسه نمایند و در تحقیقات آتی از مدل های آماری پیشرفته همچون تحلیل عاملی و تحلیل مسیر استفاده شود و در کنار ارزش های شخصی متغیرهای دیگری نیز مورد بررسی قرار گیرد.

## منابع

1- Mardanihamouleh M, ShahrakiVahed A. The study of relationship between mental health and life quality among cancer patients. Sci J Med Ter

- Positive Development Conference. March 12-13. 2003.
- 15- Diener E. Subjective well-being. The Science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol.* 2000; (55): 34-43
- 16- Wittmann M, Vollmer T, Schweier C, Hiddemann W. The relation between the experience of time and psychological distress in patients with hematological malignancies, *Palliat Support Care.* 2006; (4): 357-63.
- 17- Midtgaard J, Rorth M, Stelter R. The impact of a multidimensional exercise program on self-reported anxiety and depression in cancer patients undergoing chemotherapy: A phase II study. *Palliat Support Care.* 2005; (3): 197-208
- 18- Sagiv L, Shalom H, Schwartz S. H. Value priorities and subjective well-being: direct relations and congruity effects, *Eur J Soc Psychol.* 2000; (30): 177-98.
- 19- Schwartz S H. Basic human values: Their content and structure across countries. In: Tamayo A, Porto J, editors. *Brasilia: Editora Universidad de Brasilia.* 2004.
- 20- Kwang A.K, Ang R. P, Ooi L. B, Shin W. S, Oei T. P. S, Leng V. Do adaptors and innovators subscribe to opposing values? *Creat Res J.* 2005; (283): 273-81
- 21- Kazemi M. S, Nouri A, Oreizi H. R. The relationships among Isfahan University student's important, possessions, their attitudes toward buying Behavior and their values. *J Appl Psychol.* 2009; (3): 48-65.
- 22- Movlavi H, Torkan H, Soltani I, Palahang, H. Standardization and evaluating validity and reliability of subjective well-being questionnaire, *Iran psychiatry clin psychol.* 2009; 13: 238-52. [Persian]
- 23-Schwartz S. H, & Sagiv G. Value consensus and importance: A cross-national study. *J Cross-cult Psychol.* 2000; (31): 465-97.
- 24- Bouckenooghe D, Buelense M, Fontaine J, Vanderheyden K. Running head: Values, value conflict and stress the prediction of stress by values and value conflict, *Vlerick Leuven Gent Working Paper Series.* 2004; (13): 1-21.
- 25-Ahmadvand A, Rezaii A. The comparison and investigation of matching value priorities of Lorestan high school students, their parents, and their teachers. *J psychol studies.* 2005; (2, 3): 23-33.



## Relationship between Schwartz's Personal Values and Subjective Well-being among Patients with Breast Cancer

Sharifi, G. \*M.A., Azarniad, A. M.A., Khalili, Sh. Ph.D., Seifi, S. J. M.A., Hamidi, O. Ph.D student.

### Abstract

**Introduction:** The high prevalence of breast cancer at early age and its psychological consequences for patients and their families make necessary research on cancer and its relationship with other psychological structures. The purpose of this research was to determine hierarchy of personal values and their relationship with subjective well-being among patients with breast cancer.

**Method:** The research was descriptive and correlational. The 100 women with breast cancer from hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences were selected by convenience sampling method. Participants were appraised by Schwartz's Value Scale (SVS) and Subjective Well-Being Scale.

**Results:** Data analysis by using descriptive indicators showed that value priorities of female patients with breast cancer were security, conformity, benevolence, universalism, self-direction, tradition, hedonism, power and stimulation respectively. Pearson's correlation coefficient showed that all personal values except stimulation had positive and significant relationship with subjective well-being. Finally as results of stepwise regression analysis, self-direction plays strong role in prediction of subjective well-being.

**Conclusion:** Female patients with breast cancer concerned values which emphasize on preserving customs, traditions, stability, self and society's security, acceptance of others and interest in their welfare. Self-direction value is organized by independent thoughts and actions of individual have had most important role in maintaining patients' subjective well-being.

**Keywords:** personal values, subjective well-being, breast cancer

---

\*Correspondence E-mail:  
gashav@yahoo.com