

عواطف و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع: نقش ارضاء نیازهای بنیادین روان‌شناختی

بهزاد شالچی^۱، پریناز قیومی^{۲*}، ظریفه سهرابی^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۳/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: صرع یک اختلال عصبی شایع است که بر سلامت عاطفی فرد و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد و منجر به اختلالات خلقی و شناختی می‌شود. یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر عواطف و کیفیت زندگی بیماران مبتلا نیازهای اساسی روان‌شناختی است که هدف از پژوهش حاضر نیز پیش‌بینی عواطف و کیفیت زندگی بر مبنای ارضاء نیازهای بنیادین روان‌شناختی در این بیماران است.

مواد و روش کار: نمونه شامل ۱۲۰ نفر (۶۰ مرد و ۶۰ زن) سن ۱۸-۳۵، که به شیوه‌ای نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و به پرسشنامه‌های عواطف (PANAS)، پرسشنامه کیفیت زندگی (QOLIE-31-P) و پرسشنامه ارضاء نیازهای بنیادین روان‌شناختی (BPNS) پاسخ دادند. پژوهش از نوع همبستگی بود و به‌منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش رگرسیون خطی هم‌زمان و ماتریس همبستگی پیرسون با به‌کارگیری نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS 21 استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین عواطف مثبت و خودمختاری، شایستگی و ارتباط (در سطح ۰/۰۱) رابطه معناداری وجود دارد و عواطف منفی با خودمختاری و شایستگی از رابطه منفی و معناداری (در سطح ۰/۰۱) برخوردار است. نتایج تحلیل واریانس نیز نشان داد ۲۸ درصد از واریانس عواطف مثبت و ۲۳ درصد از واریانس عواطف منفی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی تبیین می‌شود. شایستگی و ارتباط واریانس عواطف مثبت، خودمختاری و شایستگی واریانس عواطف منفی در بیماران مبتلا به صرع را تبیین می‌نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری: بیماران مبتلا به صرع با به‌کارگیری فن‌های خودمدیریتی احساس شایستگی کرده که در نتیجه آن عواطف مثبت در آن‌ها شکل می‌گیرد و همچنین احساس شایستگی، خودمختاری، درک از طرف اطرافیان موجب بهزیستی و بالا رفتن کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردد. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود مراقبت‌های بهداشتی لازم با تمرکز بر نیازهای بنیادین روان‌شناختی و حمایت عاطفی اعمال شود تا سطح احساسات و کیفیت زندگی بیماران بهبود پیدا کند.

کلیدواژه‌ها: صرع، عواطف، کیفیت زندگی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و پنجم، شماره چهارم، ص ۳۴۹-۳۳۷، تیر ۱۴۰۳

آدرس مکاتبه: کیلومتر دو جاده سلماس، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، دانشکده علوم پایه. تلفن: ۰۹۱۴۸۶۵۵۹۱۱

Email: ghayuomi.parinaz@gamil.com

مقدمه

determination theory عواطف مثبت‌تری در آن‌ها شکل می‌گیرد و کیفیت زندگی بالاتر می‌رود. نیازهای بنیادین روان‌شناختی برای اولین بار توسط دسی و رایان (۲۰۰۰) به‌عنوان نظریه خود تعیین‌گری مطرح شدند. طبق این نظریه مبنای بهزیستی و عملکرد بهینه برآوردن سه نیاز اساسی خودپذیری، شایستگی و ارتباط است (۶). این سه نیاز به‌عنوان انرژی لازم برای کمک به درگیری فعال با محیط پرورش مهارت‌ها و رشد سالم در نظر گرفته می‌شود (۷). افراد مبتلا به صرع به دلیل مصرف داروی ضد صرع و تکرر حملات تشنج در مفر دچار تغییراتی در احساس، حافظه و رفتار می‌شود (۸)

صرع Epilepsy یک اختلال مغزی است که باعث حملات تشنج می‌شود و با پیامدهای عصبی زیستی، شناختی، روانی و اجتماعی مرتبط است (۱). این بیماری یک اختلال عصبی شایع است که ۶۵ میلیون بیمار را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). شانس ابتلا به صرع در طول زندگی ۱ در ۳۰ است (۳، ۴). حملات صرع مکرر منجر به آسیب جبران‌ناپذیر به مغز می‌شود که ممکن است باعث تغییرات شناختی و عاطفی شود (۵). این بیماران در صورت ارضاء نیازهای بنیادین روان‌شناختی self-

^۱ مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، کارگروه توسعه دانش روانپزشکی و روانشناسی.

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

که در این میان عواطف بیماران نیز دستخوش تغییرات قابل توجه می‌شود. عاطفه به برون‌ریزی احساسات فرد اشاره دارد که شامل احساسات، حالات و واکنش‌های عاطفی است. عواطف را می‌توان به صورت مثبت (مانند شادی، هیجان) یا منفی (مانند غم و اندوه، عصبانیت) توصیف کرد (۹، ۱۰). عواطف طیف وسیعی از تجربیات عاطفی را در بر می‌گیرد که از احساسات اولیه مانند شادی، غم، خشم، ترس و انزجار گرفته تا احساسات پیچیده‌تر و ظریف‌تر مانند عشق، احساس گناه یا غرور (۱۱).

صرع می‌تواند بر سلامت عاطفی فرد تأثیر بگذارد و منجر به تجربیات عاطفی مختلف شود. افراد مبتلا ممکن است طیف وسیعی از احساسات از جمله شادی، غم، عصبانیت، ترس، اضطراب، ناامیدی و سردرگمی را تجربه کنند (۱۲). بر اساس نظریه روانی اجتماعی، تجربه زندگی با صرع می‌تواند منجر به پریشانی عاطفی و چالش‌های روانی-اجتماعی شود. انگ، ترس از تشنج، انزوای اجتماعی و محدودیت در فعالیت‌های روزانه ممکن است در ایجاد حالات عاطفی منفی مانند اضطراب و افسردگی نقش داشته باشد (۱۳). صبوری مقدم و همکاران (۱۳۹۴)، اظهار داشتند که با توجه به شواهد استرس می‌تواند رابطه‌ای پایدار اما متوسط با وضعیت سلامت افراد داشته باشد (۱۴). در این رابطه، Korostiy & Blazhina در سال ۲۰۲۱، اشاره می‌کند که اختلالات شناختی و اختلالات عاطفی تأثیر قابل توجهی در عملکرد بیماران، جامعه‌پذیری آن‌ها و میزان ناتوانی آن‌ها دارد (۱۵). برخی تحقیقات نشان دادند که بیماران دچار صرع سطح بالایی از عواطف منفی همچون افسردگی و استرس را تجربه می‌کنند (۱۶، ۱۴، ۱۷).

صرع، به‌ویژه هنگامی که با عاطفه منفی همراه باشد، می‌تواند منجر به اختلالات خلقی و اختلالات شناختی شود و بر کیفیت زندگی و وضعیت سلامت ذهنی تأثیر بگذارد (۱۷، ۸، ۱۸). کیفیت زندگی به رفاه و رضایت کلی یک فرد از جنبه‌های مختلف زندگی‌اش اشاره دارد و یک معیار ذهنی است که عوامل فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی را در نظر می‌گیرد. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که هم شرایط عینی و هم ادراکات ذهنی افراد را در بر می‌گیرد (۱۹). کیفیت زندگی به دلیل ارتباط آن‌ها با کاهش استقلال فردی، چالش‌های مرتبط با درمان و تأثیر بالقوه بر امید به زندگی، احساسات منفی چون عدم‌کفایت یا شایستگی یک شاخص مهم در اختلالات عصبی مزمن است (۲۰، ۱۰). صرع یک بیماری عصبی است که نیاز به درمان و نظارت طولانی‌مدت دارد و محدودیت‌های قابل توجهی در زندگی فیزیکی، عاطفی، فکری و اجتماعی ایجاد می‌کند که بر کیفیت زندگی فرد تأثیر منفی می‌گذارد (۲۱، ۴).

مطالعات تأکید کرده‌اند که کودکان مبتلا به صرع به دلیل عواملی مانند حملات تشنج، فراوانی و شدت تشنج، غیرقابل‌پیش‌بینی بودن تشنج، عوارض جانبی درمان با داروها و انگ مرتبط با صرع، کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به همسالان سالم تجربه‌کنند (۲۲، ۲۳). جدا از اثرات تشنج، مشکلات عاطفی و رفتاری تجربه‌شده توسط افراد مبتلا به صرع، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را بیشتر دچار عوارض منفی می‌کند (۲۴). پژوهش Tedrus و همکاران (۲۰۲۲)، حکایت از آن دارد که بیماران دچار صرع اغلب سطح بالایی از عواطف منفی و به‌ویژه افسردگی را تجربه می‌کنند که منجر به کیفیت زندگی پایین در آنان می‌شود (۲۵). Agung و همکاران (۲۰۲۳)، نیز مطرح ساختند که اکثریت افراد مبتلا به صرع از کیفیت زندگی پایینی برخوردار بودند و تأثیرگذارترین عامل مؤثر بر کیفیت زندگی نوع تشنج بود (۲۶). تحقیقات نشان داده‌اند افسردگی با تمایلات به خودکشی در بیماران مزمن شیوع بالایی دارد (۲۶، ۲۷).

عوامل مختلفی وجود دارد که می‌تواند بر روی عواطف و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی است. از نظر Ryan (۲۰۲۰)، نیازهای روان‌شناختی اساسی به‌طور گسترده به‌عنوان منابع حیاتی زیربنای تمایل طبیعی افراد برای حرکت به سمت ارتقای خودسازماندهی، سازگاری و شکوفایی تعریف شده است (۲۸). نظریه خود تعیینی (SDT) فرض می‌کند که انسان‌ها دارای نیازهای روان‌شناختی درونی برای خودمختاری (احساس خود راهبری)، ارتباط (احساس ارتباط معنی‌دار با دیگران) و شایستگی (حس تسلط یا کارآمدی) هستند (۳۰). در زمینه صرع، فقدان خودمختاری، احساس اجبار در تصمیم‌گیری‌های درمانی یا محدودیت‌های روزانه به دلیل امکان هر لحظه وقوع حملات تشنج، می‌تواند منجر به ناامیدی و درماندگی شود (۳۰). نظریه خود تعیینی ادعا می‌کند که برآوردن این نیازها تأثیر قابل توجهی بر تجربه روان‌شناختی افراد دارد و تأکید می‌کند که یک محیط اجتماعی که این نیازها را برآورده یا خنثی می‌کند، می‌تواند نتایج مثبت یا منفی را پیش‌بینی کند (۳۱، ۳۲).

اگر افراد مبتلا به صرع در مدیریت بیماری خود احساس ناتوانی کنند، می‌تواند منجر به افزایش اضطراب، ناامیدی و کاهش کیفیت زندگی شود. احساس غرق شدن و ناتوانی در مقابله با وضعیت آن‌ها می‌تواند بر رفاه آن‌ها تأثیر منفی بگذارد (۳۳). همچنین، انزوا و عدم ارتباط اجتماعی می‌تواند منجر به ناراحتی عاطفی در بیماران شود. انگ مرتبط با صرع و ترس از قضاوت دیگران نیز می‌تواند عواطف منفی در افراد مبتلا به صرع را تشدید کند (۳۴). در این رابطه، Malouff Schutte and Peter (۲۰۲۱) و همکاران (۲۰۲۱)، در پژوهشی اشاره کردند که رضایت از نیازهای اساسی روان‌شناختی

عواطف و کیفیت زندگی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی در افراد مبتلا به صرع است.

مواد و روش‌ها

جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به صرع مراجعه‌کننده به کلینیک امام خمینی‌شهر تبریز بودند که از این تعداد ۱۲۰ نفر (۶۰ مرد و ۶۰ زن) بالای ۱۸-۳۵ سال، که به شیوه‌ای نمونه‌گیری تصادفی ساده (به دلیل حجم جامعه محدود) انتخاب شد.

روش پژوهش همبستگی از نوع رگرسیون چندگانه، به دلیل پیش‌بینی متغیر ملاک و پیش‌بین در شرایط طبیعی بود. ملاک انتخاب افراد داشتن بیماری صرع بر اساس تشخیص پزشک معالج نورولوژیست، داشتن سن بالای ۱۸-۳۵ سال و سپری شدن حداقل یک هفته از آخرین تشنج بود و ملاک‌های خروج از مطالعه عدم همکاری لازم، عدم درک کامل سؤالات، داشتن بیماری همراه اختلال صرع، سن پایین‌تر از ۱۸ سال و شرایط نامناسب ناشی از تشنج قریب الوقوع از روند مطالعه حذف شدند. جهت انجام پژوهش اطلاعات کافی در مورد روند اجرای پژوهش ارائه شد و توضیح داده شد که در طول اجرای پژوهش، مختار به ترک جلسه می‌باشند. همچنین نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان کامل داده شد و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمودند و در نهایت به پرسشنامه‌های مورد نظر با دقت کامل پاسخ دادند.

داده‌های جمع‌آوری شده از روش رگرسیون خطی هم‌زمان و ماتریس همبستگی پیرسون با به‌کارگیری نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS 21 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش:

۱- پرسشنامه عواطف مثبت و منفی (PANAS):

فهرست عواطف مثبت و منفی (Watson, Clark, ۱۹۹۸)، مقیاسی است متشکل از ۱۰ عاطفه مثبت و ۱۰ عاطفه منفی را به منزله دو بعد متعامد، در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌های فهرست به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. فهرست عواطف مثبت و منفی، بر حسب دستورالعمل اجرایی تعیین شده برای آزمودنی، عواطف مثبت و منفی را به دو صورت صفت یا حالت می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های عاطفه مثبت از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. پایایی باز آزمایی فهرست عواطف مثبت ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی ۰/۷۱ محاسبه شده است. نمره عواطف مثبت از حاصل جمع نمره‌های ده واژه مثبت (هوشیار، پرشور، مصمم، دقیق، سرزنده، علاقه‌مند، مشتاق، احساس افتخار و سرافرازی) و عواطف منفی از

موجب عواطف مثبت بیشتر و پایین آمدن سطح عواطف منفی و در نتیجه سلامت روان بهتر می‌شود (۳۵، ۳۶). Šakan و همکاران ۲۰۲۰، همچنین مطرح کردند که نیازهای اساسی روان‌شناختی از طریق نقش میانجی‌گری رضایت از زندگی با عواطف مثبت و منفی ارتباط دارد (۳۷). همچنین، نتایج پژوهش‌های Jang و همکاران ۲۰۲۳ و Ionescu و همکاران ۲۰۲۳، نشان داد که برآورده کردن نیازهای اساسی روان‌شناختی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت زندگی افراد گردد (۳۸، ۳۹). پژوهش معتمدی و اسکندری ۲۰۲۱، نیز نشان داد که ارضای نیاز اساسی روان‌شناختی کیفیت زندگی بهتری را در هر دو بعد جسمی و روانی پیش‌بینی می‌کند (۴۰). مطالعه افضل آقایی و همکاران ۱۳۹۷، حکایت از آن دارد که متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع صرع و تعداد حملات در ماه پیش‌بینی‌کننده مستقل کیفیت زندگی مبتلایان به صرع بودند و مبتلایان زن کیفیت زندگی بهتری نسبت به مبتلایان به مرد داشتند (۴۱). با آموزش رفتارهای خودمدیریتی و حمایت اجتماعی میزان کیفیت زندگی در بیماران مبتلا صرع افزایش می‌یابد (۴۲).

بیماری صرع با پیامدهای اجتماعی، روانی و جسمی عمیقی که بر مبتلایان خود و حتی خانواده آنان ایجاد می‌کند و کیفیت زندگی مبتلایان را به شدت کاهش می‌دهد. کیفیت زندگی مبتلایان به صرع با وضعیت سلامت آنان ارتباط مستقیم و معنادار دارد. علیرغم پیشرفت‌های صورت گرفته در زمینه کنترل این بیماری هنوز بار روانی-اجتماعی همراه کلمه صرع در بسیاری از جوامع فرد مبتلا را بیش از خود بیماری یا عوارض دارویی آن متأثر می‌سازد (۴۳). عواطف و کیفیت زندگی شاخص‌های حیاتی برای بهزیستی افراد دچار صرع هستند. شناسایی عوامل مؤثر بر این پیامدها می‌تواند به مداخلات و سیستم‌های حمایتی مؤثرتر برای افراد مبتلا به صرع منجر شود فلذا شناخت نقش نیازهای اساسی روان‌شناختی می‌تواند منجر به توسعه اقدامات پیشگیرانه شود. با پرداختن فعالانه به استقلال، شایستگی و ارتباط، ممکن است بتوان تأثیر منفی صرع را بر بهزیستی عاطفی و کیفیت زندگی بیماران کاهش داد. درحالی‌که تأثیر نیازهای روان‌شناختی اساسی بر عواطف و کیفیت زندگی در برخی حوزه‌ها مورد توجه بوده است، با این حال این چارچوب در زمینه خاص صرع یک حوزه تحقیقاتی نسبتاً جدید است که منعکس‌کننده شناخت رو به رشد ضرورت پرداختن به جنبه‌های روان‌شناختی مراقبت از صرع است. عواطف و کیفیت زندگی در صرع ارتباط دارد و امکان توسعه مداخلات مناسب را فراهم می‌کند و مطالعاتی که به‌طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشند محدود بود و ضرورت پژوهش حاضر را مبرم می‌کند. لذا، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی

حاصل جمع نمره‌های ده واژه منفی (تحریک پذیر، شرمنده، عصبی، ترسان، آشفته، ناراحت، احساس تقصیر و گناه، وحشت زده و میل به خشونت) است (۴۴، ۴۵).

۲- پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع (P-QOLIE):

این پرسشنامه توسط کمیته اندازه گیری پیامدهای بیماری صرع در آمریکا تهیه شده و توسط دکتر علی منتظری در ایران ترجمه شده. که این پرسشنامه ۳۱ سؤالی، یک ابزار استاندارد برای اندازه گیری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع در سنین ۱۸ سال و بالاتر است. ابعاد ابزار عبارتند از: نگرانی از تشنج، سلامت روحی، انرژی یا خستگی، عملکرد شناختی، اثرات دارویی، عملکرد اجتماعی و کیفیت کلی زندگی. محاسبه امتیازها در هر مقیاس بر اساس راهنمایی امتیاز دهی پرسشنامه صورت گرفته بود. محدوده امتیازها در هر مقیاس از صفر تا ۱۰۰ بوده و امتیاز بالاتر در هر بعد نشان دهنده وضعیت بهتر است. نتایج پژوهش‌های منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۸ نشان داد که این ابزار از استانداردهای لازم پایایی و روایی برخوردار است. تحلیل پایایی مقیاس‌های آن در محدوده ۰/۰۷۱ تا ۰/۰۸۹ برخوردار و پرسشنامه قادر به افتراق زیر گروه‌های بیماران به تفکیک (نوع صرع و تعداد حملات صرع طی ماه و سال گذشته) است. آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های نگرانی از تشنج (۰/۰۷۹) سلامت روحی (۰/۰۸۷)، انرژی - خستگی (۰/۰۸۴)

و عملکرد اجتماعی (۰/۰۶۵) و کیفیت زندگی کلی (۰/۰۸۹) است (۴۶).

۳- پرسشنامه ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی (BPNS)

این پرسشنامه توسط La Guardia, Deci and Ryan در سال ۲۰۰۰ این مقیاس را ساختند که میزان احساس حمایت حمایت از نیازهای شایستگی، خودمختاری و ارتباط با دیگران را می‌سنجد و شامل ۲۱ گویه است (۴۷). سؤالات این مقیاس براساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند. در این مقیاس سؤالات ۳، ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود و نمرات بالاتر نشان دهنده ارضای نیازهای بنیادین بیشتر است. روایی همگرا و تشخیصی این مقیاس در ایران تأیید شد و همسانی درونی این مقیاس برحسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شد (۴۸). با توجه به پژوهش خوارزمی، کارشکی و مشکلی آلفای محاسبه شده برای استقلال ۰/۶۳، شایستگی ۰/۸۱ و ارتباط ۰/۵۹ گزارش شد (۵۰).

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از جمع آوری اطلاعات در این بخش ارائه می‌شود.

جدول (۱): اطلاعات توصیفی نمرات بیماران مصروع در متغیرهای پژوهش

| متغیر | مرد (n=۶۰) | | زن (n=۶۰) | | جمع (n=۱۲۰) | |
|-------------|------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| کیفیت زندگی | ۵۴/۰۵ | ۱۳/۹۲ | ۵۲/۱۳ | ۱۵/۳۱ | ۵۳/۵۹ | ۱۴/۵۸ |
| عواطف مثبت | ۳۲/۹۸ | ۶/۸۸ | ۳۵/۰۵ | ۷/۳۱ | ۳۴/۰۱ | ۷/۱۴ |
| عواطف منفی | ۲۶/۹۵ | ۹/۱۹ | ۲۹/۰۱ | ۸/۶۵ | ۲۷/۹۸ | ۸/۹۵ |
| خودمختاری | ۲۹/۴۱ | ۶/۶۳ | ۳۰/۵۳ | ۶/۴۸ | ۲۹/۹۷ | ۶/۵۵ |
| شایستگی | ۲۵/۰۱ | ۷/۰۸ | ۲۷/۱۵ | ۶/۳۰ | ۲۶/۰۸ | ۶/۷۶ |
| ارتباط | ۳۵/۵۸ | ۸/۷۰ | ۳۷/۶۵ | ۷/۴۷ | ۳۶/۶۱ | ۸/۱۴ |
| سن | ۲۹ | ۸/۵۳ | ۳۰/۲۵ | ۶/۴۱ | ۳۰/۲۰ | ۷/۷۹ |

و تأمین گردید. جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی بین ابعاد ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با کیفیت زندگی، عواطف مثبت و منفی در بیماران مبتلا به صرع را نشان می‌دهد.

قبل از انجام آزمون‌های آماری معناداری ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان تمامی پیش فرض‌های آماری بررسی

جدول (۲): ماتریس همبستگی بین متغیرها پژوهش

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|----------------|---------|---------|--------|--------|------|---|
| ۱) عواطف مثبت | ۱ | | | | | |
| ۲) عواطف منفی | -۰/۲۷** | ۱ | | | | |
| ۳) کیفیت زندگی | ۰/۴۷** | -۰/۵۵** | ۱ | | | |
| ۴) خودمختاری | ۰/۲۴** | -۰/۳۸** | ۰/۲۶** | ۱ | | |
| ۵) شایستگی | ۰/۴۳** | -۰/۴۳** | ۰/۴۴** | ۰/۵۲** | ۱ | |
| ۶) ارتباط | ۰/۳۶** | -۰/۱۵ | ۰/۳۶** | ۰/۰۳ | ۰/۱۳ | ۱ |

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

شایستگی ($r = -0.43$ و $P < 0.01$) از رابطه منفی معناداری برخوردار است. کیفیت زندگی با خودمختاری ($r = 0.26$ و $P < 0.01$)، شایستگی ($r = 0.44$ و $P < 0.01$) و ارتباط ($r = 0.36$ و $P < 0.01$) رابطه معناداری دارد.

بر اساس نتایج جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود بین عواطف مثبت و خودمختاری ($r = 0.24$ و $P < 0.01$)، شایستگی ($r = 0.43$) و ارتباط ($r = 0.36$ و $P < 0.01$) رابطه معناداری وجود دارد. عواطف منفی با خودمختاری ($r = -0.38$ و $P < 0.01$) و

جدول (۳): خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون با روش هم‌زمان برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی

| مدل | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | P value | R | R2 | Adj.R2 | خطای استاندارد |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|---------|------|------|--------|----------------|
| رگرسیون | ۷۲۲۶/۸۴ | ۳ | ۲۴۰۸/۹۵ | ۱۵/۴۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۳ | ۰/۲۹ | ۰/۲۷ | ۱۲/۴۸ |
| باقیمانده | ۱۸۰۷۱/۹۹ | ۱۱۶ | ۱۵۵/۷۹ | | | | | | |
| کل | ۲۵۲۹۸/۸۲ | ۱۱۹ | | | | | | | |

| مدل | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب استاندارد | | P value |
|------------|---------------------|----------------|-----------------|---------|---------|
| | B مقدار | خطای استاندارد | β | T value | |
| مقدار ثابت | ۸/۵۷ | ۷/۴۶ | - | ۱/۱۵ | ۰/۲۵۳ |
| خودمختاری | ۰/۱۵ | ۰/۲۱ | ۰/۰۶۶ | ۰/۷۲ | ۰/۴۷۱ |
| شایستگی | ۰/۷۸ | ۰/۲۰ | ۰/۳۶۱ | ۳/۸۹ | ۰/۰۰۰ |
| ارتباط | ۰/۵۵ | ۰/۱۴ | ۰/۳۱۰ | ۳/۹۱ | ۰/۰۰۰ |

تیبیین می‌شود ($R^2 = 0.29$). ضرایب رگرسیون محاسبه شده حکایت از آن دارند که به جز خودمختاری ($t = 0.72$ ، $\beta = 0.066$)، ارضای دو نیاز دیگر یعنی شایستگی ($t = 3.89$ ، $\beta = 0.361$) و ارتباط ($t = 3.91$ ، $\beta = 0.310$) به خوبی می‌توانند واریانس کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع را تبیین نمایند.

نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهند، آزمون تحلیل واریانس معنادار بوده ($F = 15.46$ و $P < 0.001$) و ۲۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی

جدول (۴): خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون با روش هم‌زمان برای پیش‌بینی عواطف مثبت بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی

| مدل | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | P value | R | R2 | Adj.R2 | خطای استاندارد |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|---------|------|------|--------|----------------|
| رگرسیون | ۱۶۹۷/۲۲ | ۳ | ۵۶۵/۷۴ | ۱۴/۹۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۳ | ۰/۲۸ | ۰/۲۶ | ۶/۱۴ |
| باقیمانده | ۴۳۷۸/۷۵ | ۱۱۶ | ۳۷/۷۵ | | | | | | |
| کل | ۶۰۷۵/۶۷ | ۱۱۹ | | | | | | | |

| مدل | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب استاندارد | | P value | T value |
|------------|---------------------|----------------|-----------------|----------------|---------|---------|
| | B مقدار | خطای استاندارد | β | خطای استاندارد | | |
| مقدار ثابت | ۱۲/۵۴ | ۳/۶۷ | - | | ۰/۰۰۱ | ۳/۴۱ |
| خودمختاری | ۰/۰۴ | ۰/۱۰ | ۰/۰۴۱ | | ۰/۶۵۶ | ۰/۴۵ |
| شایستگی | ۰/۳۸ | ۰/۰۹ | ۰/۳۶۴ | | ۰/۰۰۰ | ۳/۹۲ |
| ارتباط | ۰/۲۷ | ۰/۰۷ | ۰/۳۱۴ | | ۰/۰۰۰ | ۳/۹۴ |

تبیین می‌شود ($R^2=0/28$). ضرایب رگرسیون محاسبه شده حکایت از آن دارند که به جز خودمختاری ($t=0/45$ ، $\beta=0/41$)، ارضای دو نیاز دیگر یعنی شایستگی ($t=3/92$ ، $\beta=3/94$) و ارتباط ($t=3/94$ ، $\beta=3/94$) به خوبی می‌توانند واریانس عواطف مثبت در بیماران مبتلا به صرع را تبیین نمایند.

نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون برای پیش‌بینی عواطف مثبت بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهند، آزمون تحلیل واریانس معنادار بوده ($F=14/99$ و $P<0/001$) و ۲۸ درصد از واریانس عواطف مثبت بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی

جدول (۵): خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون با روش هم‌زمان برای پیش‌بینی عواطف منفی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی

| مدل | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | P value | R | R2 | Adj.R2 | خطای استاندارد |
|-----------|---------------|------------|-----------------|---|---------|---|----|--------|----------------|
| | | | | | | | | | |
| باقیمانده | ۷۳۵۸/۳۸ | ۱۱۶ | ۶۳/۴۳ | | | | | | |
| کل | ۹۵۳۵/۹۷ | ۱۱۹ | | | | | | | |

| مدل | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب استاندارد | | P value | T value |
|------------|---------------------|----------------|-----------------|----------------|---------|---------|
| | B مقدار | خطای استاندارد | β | خطای استاندارد | | |
| مقدار ثابت | ۵۱/۶۰ | ۴/۷۶ | - | | ۰/۰۰۰ | ۱۰/۸۳ |
| خودمختاری | -۰/۳۱ | ۰/۱۳ | -۰/۲۲۵ | | ۰/۰۲۰ | -۲/۳۶ |
| شایستگی | -۰/۳۹ | ۰/۱۲ | -۰/۲۹۸ | | ۰/۰۰۲ | -۳/۰۹ |
| ارتباط | -۰/۱۱ | ۰/۰۹ | -۰/۱۰۲ | | ۰/۲۱۷ | -۱/۲۴ |

صرع انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین عواطف مثبت و خودمختاری، شایستگی و ارتباط رابطه معناداری وجود داشت. عواطف منفی با خودمختاری و شایستگی از رابطه منفی معناداری بود و همچنین کیفیت زندگی با خودمختاری، شایستگی و ارتباط رابطه معناداری داشت.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که به جز خودمختاری ارضای دو نیاز دیگر یعنی شایستگی و ارتباط توانست واریانس عواطف مثبت در بیماران مبتلا به صرع را تبیین نمایند. به جز ارتباط، ارضای دو نیاز دیگر یعنی خودمختاری و شایستگی، واریانس عواطف منفی در بیماران مبتلا به صرع را تبیین نمود.

این یافته در زمینه تأثیر مؤلفه‌های شایستگی و ارتباط بر عواطف مثبت و تأثیر همه ابعاد نیازهای اساسی روان‌شناختی بر عواطف منفی با یافته‌های Peter, Schutte, Malouff, ۲۰۲۰،

نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون برای پیش‌بینی عواطف منفی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهند، آزمون تحلیل واریانس معنادار بوده ($F=11/44$ و $P<0/001$) و ۲۳ درصد از واریانس عواطف منفی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی تبیین می‌شود ($R^2=0/23$). ضرایب رگرسیون محاسبه شده حکایت از آن دارند که به جز ارتباط ($t=-1/24$ ، $\beta=-10/2$)، ارضای دو نیاز دیگر یعنی خودمختاری ($t=-2/36$ ، $\beta=225/0$) و شایستگی ($t=-3/09$ ، $\beta=298/0$) به خوبی می‌توانند واریانس عواطف منفی در بیماران مبتلا به صرع را تبیین نمایند.

یافته‌ها

این پژوهش با هدف پیش‌بینی عواطف و کیفیت زندگی بر مبنای ارضاء نیازهای بنیادین روان‌شناختی در بیماران مبتلا به

در این مطالعه ممکن است با افرادی سروکار داشته باشیم که ویژگی‌ها یا شرایط منحصر به فردی دارند که بر رابطه بین خودمختاری و عاطفه مثبت تأثیر می‌گذارد. افراد مبتلا به صرع ممکن است با موانع یا محدودیت‌های خاصی در زندگی روزمره خود مواجه شوند که خودمختاری آن‌ها را محدود می‌کند، مانند محدودیت در فعالیت‌ها یا تغییر سبک زندگی به دلیل شرایط خود، این محدودیت‌ها می‌توانند تأثیر مثبت بالقوه خودمختاری بر پیامدهای عاطفی را تحت الشعاع قرار دهند. درحالی‌که خودمختاری یک نیاز روان‌شناختی مهم است، ممکن است محرک اصلی عاطفه مثبت در زمینه صرع نباشد.

در تبیین تأثیر منفی ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی (خودمختاری، شایستگی و ارتباط) بر عواطف منفی می‌توان مطرح ساخت که وقتی افراد احساس خودمختاری قوی داشته باشند، به این معنی که در اعمال و تصمیمات خود احساس اراده و انتخاب داشته باشند، تمایل به کاهش عاطفه منفی دارند. از سوی دیگر، زمانی که افراد کمبود خودمختاری را به دلیل شرایط خاص خود تجربه می‌کنند، مانند احساس کنترل یا تحت فشار قرار گرفتن توسط عوامل خارجی، این امر می‌تواند منجر به احساس ناامیدی، خشم و نارضایتی شود که به عواطف منفی کمک می‌کند (۲۹). همچنین، زمانی که نیاز افراد به شایستگی برآورده شود، مانند زمانی که احساس می‌کنند در مواجهه با چالش‌ها توانمند و مؤثر هستند، می‌تواند تأثیر مثبتی بر وضعیت عاطفی آن‌ها داشته باشد. تجربه حس تسلط و موفقیت می‌تواند باعث ایجاد احساس اعتماد به نفس و غرور شود و از بروز عاطفه منفی بکاهد. از سوی دیگر، داشتن روابط حمایتی و ارتباطات معنادار با دیگران، تاب آوری عاطفی را تقویت می‌کند. احساس عشق، حمایت و تعلق می‌تواند با عواطف منفی مقابله کند و به رفاه کلی عاطفی کمک کند (۴۰). به‌طور کلی، فقدان خودمختاری می‌تواند منجر به احساس ناتوانی شود، فقدان شایستگی می‌تواند منجر به شک و تردید در خود و مقابله ناکارآمد شود و فقدان ارتباط می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی و تنهایی شود، که همگی به افزایش عاطفه منفی کمک می‌کنند.

همچنین، نتایج نشان داد که ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی شامل خودمختاری، شایستگی و ارتباط با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع رابطه مثبت و معنی‌داری دارند. نتایج رگرسیون نشان داد که ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی (احساس شایستگی و ارتباط) قادر به پیش‌بینی معنی‌دار کیفیت زندگی بودند، با این حال مؤلفه خودمختاری قادر به تبیین کیفیت زندگی در بیماران دچار صرع نبود. یافته پژوهش مبنی بر تأثیر شایستگی و ارتباط بر کیفیت زندگی با یافته‌های Jang و همکاران (۲۰۲۳)، Ionescu و همکاران (۲۰۲۳)، معتمدی و اسکندری (۲۰۲۱)،

همکاران (۲۰۲۱)، Mayor و همکاران (۲۰۲۲) و Sakan و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد (۳۵، ۳۶، ۳۴، ۳۷). با این حال یافته پژوهش مبنی بر عدم تأثیر مؤلفه خودمختاری بر عواطف مثبت با تحقیقات مطرح شده ناهمسو است. در تبیین یافته پژوهش مبنی بر تأثیر مثبت ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی شامل شایستگی و ارتباط بر عواطف مثبت می‌توان مطرح ساخت، زمانی که افراد با تجربه احساس شایستگی به احساس توانمندی در اعمال خود می‌رسند که این احساس عواطف مثبت را در فرد شکل می‌دهد. افراد با باور بر داشتن مهارت، دانش و توانایی در دستیابی به اهداف خود، احساس تسلط و موفقیت را تجربه می‌کنند، که این حس شایستگی می‌تواند به شکل‌گیری عواطف مثبتی مانند غرور، رضایت و شادی کمک کند (۳۵). افراد مبتلا به صرع نیز با به‌کارگیری فن‌های خودمدیریتی مانند پایبندی به برنامه‌های دارویی، تمرین فن‌های کاهش استرس و مدیریت مؤثر محرک‌های تشنج، عواطف مثبتی چون حس ارزشمندی و خوشبختی کرده و نتایج مثبتی مشاهده می‌کنند که در نتیجه آن احساس شایستگی و موفقیت به آن‌ها دست می‌دهد. از سوی دیگر، نیاز به ارتباط به معنی میل به ارتباطات اجتماعی، روابط حمایتی و احساس تعلق اشاره دارد. وقتی افراد احساس می‌کنند با دیگران ارتباط دارند، تعاملات اجتماعی مثبتی را تجربه می‌کنند و خود را بخشی از یک شبکه اجتماعی معنادار می‌دانند، عواطف مثبت در آن‌ها شکل می‌گیرد (۵۰)، به عبارتی دیگر زمانی که قضاوت‌های ذهنی فرد بر این مبنی باشد که مورد حمایت خانواده و دوستان و افراد مهم زندگی‌اش در موقعیت‌های مختلف است، همین قضاوت‌های ذهنی بر وضعیت جسمی، روانی، شغلی و جنبه‌های مختلف زندگی از جمله جنبه‌های شناختی، عاطفی و رضایتمندی از زندگی‌اش تأثیر می‌گذارد و عواطف مثبت را تجربه می‌کند (۵۱) که نتایج مطالعه حاضر همین مساله را نشان می‌دهد. مؤلفه خودمختاری قادر به پیش‌بینی عواطف مثبت در افراد مبتلا به صرع نبود. نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر، ضمن تأیید و همسو بودن با نتایج تحقیقات انجام شده، جوکار و همکاران (۱۳۹۷)، ابوالقاسمی و سلیمانی راد (۱۳۹۷)، Martela, Sheldon (۲۰۱۹)، Diseth و همکاران (۲۰۱۲)، نشان می‌دهد (۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵)، خودمختاری با عواطف مثبت همبسته و با مشکلات روانی ناهمبسته است. در واقع می‌توان از ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی عواطف مثبت شادی، نشاط و کاهش احساسات منفی در زندگی تجربه کرد. نیاز به خودمختاری که به نیاز فرد به داشتن آزادی برای اخذ تصمیمات اشاره دارد و به حس مسولیت فرد در قبال رفتارش کمک می‌کند، به‌طور مثبت با شاخص‌های عواطف مثبت و به‌طور منفی با شاخص‌های عواطف منفی همبستگی مثبت دارد. وجود عوامل متعددی می‌تواند این ارتباط را تحت الشعاع قرار دهد، به‌عنوان مثال،

Wagner و همکاران ۲۰۲۲، همسویی دارد (۳۸، ۳۹، ۴۰، ۳۳). باین‌حال، یافته دیگر پژوهش مبنی بر عدم تأثیر مؤلفه خودمختاری بر کیفیت زندگی با تحقیقات مطرح شده ناهمسو است. در تبیین این یافته چنین می‌توان گفت با توجه به اینکه سرع یک وضعیت پزشکی پیچیده است که می‌تواند درجات مختلفی بر زندگی افراد تأثیر بگذارد، عواملی مانند فراوانی و شدت تشنج، عوارض جانبی داروها و بیماری‌های همراه می‌توانند به‌طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر بگذارند، در مواجهه با این چالش‌های پزشکی خودمختاری، که بر انتخاب و کنترل شخصی متمرکز است می‌تواند تحت الشعاع تأثیرات مستقیم این بیماری قرار گیرد.

نیاز به شایستگی به تمایل افراد برای احساس توانمندی و اثربخشی در مواجهه با چالش‌ها اشاره دارد. بیماران مبتلا به سرع وقتی در مدیریت شرایط خود احساس توانمندی کنند، کیفیت زندگی آن‌ها بالاتر می‌رود (۳۸) و زمانی که به توانایی خود در پایبندی به برنامه‌های درمانی، کنار آمدن با دوره‌های تشنج و شرکت بدون ترس در فعالیت‌ها اطمینان داشته باشند، بهزیستی کلی و احساس کنترل آن‌ها افزایش می‌یابد، و در نتیجه به بالاتر رفتن کیفیت زندگی کمک می‌کند. از سوی دیگر، نیاز به ارتباط مستلزم تمایل به ارتباطات اجتماعی، حمایت و احساس تعلق است. برای بیماران مبتلا به سرع، داشتن روابط رضایت بخش و حمایت خانواده، دوستان و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بگذارد (۳۹). شبکه‌های حمایت اجتماعی قوی می‌تواند حمایت عاطفی، درک و کمک عملی را فراهم کنند که می‌تواند به بیماران کمک کند تا با چالش‌های ناشی از سرع بهتر کنار بیایند. احساس ارتباط با دیگران و داشتن حس تعلق نیز می‌تواند احساس پذیرش را تقویت کند، احساس انزوا را کاهش دهد، و رفاه کلی و کیفیت زندگی را افزایش دهد (۲۰).

هنگامی که احساس شایستگی و ارتباط در بیماران مبتلا به سرع در سطوح بالاتر برآورده شود، این مساله می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد. به عبارتی احساس شایستگی و آگاهی در مورد وضعیت خود، بیماران را قادر می‌سازد تا نقش فعالی در مدیریت سرع خود داشته باشند، که منجر به بهبود تبعیت از درمان، کنترل بهتر تشنج و کاهش اضطراب یا پریشانی مرتبط با وضعیت آن‌ها می‌شود. به‌طور مشابه، داشتن روابط حمایتی و احساس تعلق می‌تواند آسایش عاطفی را فراهم کند، انگ را کاهش دهد و کیفیت زندگی بهبود بخشد.

این پژوهش نیز همانند سایر تحقیقات دارای محدودیت‌هایی بود. یکی از محدودیت‌های اصلی پژوهش عدم تفکیک بیماران از نظر نوع سرع، شدت سرع و تعداد دفعات تشنج بود که ممکن است

تعمیم نتایج را محدود سازد. لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی بیماران از نظر نوع و شدت سرع تفکیک شوند. محدودیت دوم انجام پژوهش بر روی جمعیت بیماران مبتلا به سرع شهر تبریز بود که بایستی در تعمیم نتایج احتیاط کرد. محدودیت دیگر پژوهش به دلیل نبود فضای مناسب و عدم همکاری بیماران تنها استفاده از یک ابزار امکان پذیر بود، در صورتی که امکان انجام مصاحبه هم بود نتایج قابل اطمینان تری حاصل می‌گردید. علارغم این محدودیت‌ها، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند به درک بهتر عوامل پیش‌بینی کننده مهم و تأثیرگذار و نیز اقدامات مداخله‌ای جهت ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرع کمک کننده باشد.

پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی بر روی جمعیت بیماران سرعی سایر مناطق جغرافیایی انجام شود و از سویی با ارائه مداخلات مراقبت‌های بهداشتی به بیماران سرع با تمرکز بر رضایت از نیازهای روان‌شناختی اساسی از طریق ارائه اطلاعات جامع درباره سرع، مدیریت داروها، راه‌های مقابله با استرس و حمایت روانی، می‌تواند بهبود احساسات و کیفیت زندگی آنان را تسهیل کند و همچنین پیشنهاد می‌شود برای کنترل عوامل مداخله گر با در نظر گرفتن تغییرات در شرایط بیماران، عوامل بالقوه میانجی و تعدیل کننده که ممکن است بر رابطه بین نیازهای اساسی روان‌شناختی به‌ویژه مؤلفه خودمختاری بر عاطفه مثبت و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرع مطالعات طولی وسیع‌تر انجام گیرد.

تشکر و قدردانی:

از جناب آقای دکتر سعید چار سویی فلوشیپ سرع استان آذربایجان شرقی و عوامل اجرایی کلینیک امام خمینی مجتمع آموزشی و درمانی رازی شهر تبریز که ما را در این پژوهش یاری کرده بودند و کلیه بیماران مبتلا به سرع که در این پژوهش شرکت کرده بودند کمال تشکر را دارم.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه دارای کد اخلاقی به شناسه IR.TABRIZ.REC.1397.002 از دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می‌باشد.

حمایت مالی:

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز انجام شده است.

تضاد منافع:

نویسندگان اعلام می‌دارند که تضاد منافی وجود ندارد.

References:

- Sayed NM, Aldin MT, Ali SE, Hendi AE. Cognitive functions and epilepsy-related characteristics in patients with generalized tonic-clonic epilepsy: a cross-sectional study. *Middle East Curr Psychiatry* 2023;30(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00293-6>
- Milligan TA. Epilepsy: a clinical overview. *Am J Med* 2021;134(7):840-7. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.01.038>
- Neamatpour S, Behrouzian F. Parental knowledge and general health in parents of children with epilepsy. *Sci Med J* 2010;9(1):7-14. (Persian)
- Yaghoubi H, Shalchi B, Sohrabi Z. Comparing the theory of mind among tonic-clonic epilepsy, juvenile myoclonic epilepsy, and healthy people. *Urmia Univ Med J* 2015;26(8):716-23. (Persian)
- Novak A, Vizjak K, Rakusa M. Cognitive impairment in people with epilepsy. *J Clin Med* 2022;11(1):267. <https://doi.org/10.3390/jcm11010267>
- Deci EL, Ryan RM, Gagne M, Leone DR, Usunov J, Kornazheva BP. Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *J Abnorm Soc Psychol* 2000;27(8):930. <https://doi.org/10.1177/0146167201278002>
- Nodehi Moghadam A, Rashid N, Hosseini Ajdad Niaki S J, Hosseinzadeh S. Evaluation of Quality of Life and its Related Factors in Elderly in Mashhad in 1396. *Salmand: Iranian J Ageing* 2019;14(3):310-9.
- Sohrabi Z, Yaghoubi H, Shalchi B. Survey of Planning Executive functions in patients with epilepsy (tonic-clonic, juvenile myoclonic epilepsy) and healthy people. *Urmia Univ Med J* 2019;29(11):763-72. (Persian)
- Wada E, Ogawa K. Effect of Taste-Induced Mood on ERP and Emotional Assessment of Images. *Saje Journals* 2023;130(5):1852-68. <https://doi.org/10.1177/00315125231184370>
- Hashemi SG, Shalchi B, Yaghoubi H. Difficulties in emotion regulation, psychological well-being, and hypersexuality in patients with substance use disorder in Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2018;12(1):10449. (Persian) <https://doi.org/10.5812/ijpbs.10449>
- Moroń M, Biolik-Moroń M. Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality Individ Differ* 2021;168:110348. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>
- Heilman KM. Emotion and mood disorders associated with epilepsy. *Handb Clin Neurol* 2021;183:169-73. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822290-4.00008-6>
- Mlinar S, Rener Primec Z, Petek D. Psychosocial factors in the experience of epilepsy: A qualitative analysis of narratives. *Behav Neurol* 2021;2021(1):9976110. <https://doi.org/10.1155/2021/9976110>
- Sabouri moghaddam H, Babapour J, Ezzati D, Aslanabadi N, Froghiasl R, Sadeghi B, et al. Effect of stressful stimulus on blood pressure and heart rate in patients with cardiovascular disease in comparison with healthy subjects based on emotion seeking levels. *J Mod Psychol Res* 2015;10(38):149-65.
- Korostiy V, Blazhina I. Cognitive impairments in patients with treatment-resistant epilepsy and complex rehabilitation. *Inter Collegas* 2021;8(2):123-9. <https://doi.org/10.35339/ic.8.2.123-129>
- Arslan G, Demir B. Cognitive impairment in epilepsy patients and its correlations. *Appl Neuropsychol Adult* 2022;20:1-6. <https://doi.org/10.1080/23279095.2022.2133606>
- Catalán-Aguilar J, González-Bono E, Lozano-García A, Tormos-Pons P, Hampel KG, Villanueva V, et al.

- Stress phenotypes in epilepsy: impact on cognitive functioning and quality of life. *Front Psychol* 2023;14:1100101.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1100101>
18. Moazaz R, Narimani M. The relationship between clinical variables epilepsy with cognitive function and emotional disturbance in patients with drug-resistant epilepsy. *Urmia Univ Med J* 2018;29(3):217-25. (Persian)
 19. Sakip SR, Zukri AZ, Rahim PR. Assessing the relationship between environmental, psychological, physical and social towards the quality of life. *Int J Sustain Constr Eng Technol* 2023;14(2):256-65.
<https://doi.org/10.30880/ijscet.2023.14.02.027>
 20. Siebenbrodt K, Willems LM, von Podewils F, Mross PM, Strüber M, Langenbruch L, et al. Determinants of quality of life in adults with epilepsy: a multicenter, cross-sectional study from Germany. *Neurol Res Pract* 2023;5(1):41.
<https://doi.org/10.1186/s42466-023-00265-5>
 21. Ayar D, Ünalp A, Bektaş M, Yılmaz Ü, Karaoğlu P, Yağcıntuğ FM. Psychometric properties of a Turkish version of the quality of life in childhood epilepsy questionnaire. *J Pediatr Nurs* 2022;62:91-7.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.09.009>
 22. Menon S, Fodjo JN, Weckhuysen S, Bhwana D, Njamnshi AK, Dekker M, et al. Women with epilepsy in sub-Saharan Africa: A review of the reproductive health challenges and perspectives for management. *Seizure* 2019;71:312-7.
<https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.08.016>
 23. Nagabushana D, Shah R, Pendharkar H, Agrawal A, Kulkarni GB, Rajendran S, et al. MOG antibody seropositive aseptic meningitis: a new clinical phenotype. *J Neuroimmunol* 2019;333:476960.
<https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2019.05.001>
 24. Moreno-Mayorga B, Vélez-Botero H, Fandiño-Franky J, Pérez-Almanza N, Agudelo-Hernández F, González-González N Y. Calidad de vida en personas con epilepsia. Más allá de las crisis. *Rev Neurol* 2023;76(8):257-64.
<https://doi.org/10.33588/rm.7608.2023052>
 25. Tedrus GM, Augusto MN, Bonolo HP. Perception of seizure severity and bothersome in refractory focal epilepsy. *Rev Neurol* 2022;178(6):603-8.
<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2021.10.005>
 26. Agung RN, Kariasa IM, Masfuri M, Sofiani Y, Kamil AR. Factors Affecting the Quality of Life of Epilepsy Patients. *KnE Life Sci* 2022:447-59.
 27. Fakhari A, Shalchi B, Rahimi VA, Sadeh RN, Lak E, Najafi A, et al. Mental health literacy and COVID-19 related stress: The mediating role of healthy lifestyle in Tabriz. *Heliyon* 2023;9(7).
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18152>
 28. Vansteenkiste M, Ryan RM, Soenens B. Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motiv Emot* 2020;44(1):1-31. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1>
 29. Tang M, Wang D, Guerrien A. The contribution of basic psychological need satisfaction to psychological well-being via autonomous motivation among older adults: A cross-cultural study in China and France. *Front Psychol* 2021;12:734461.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734461>
 30. Bergamin J, Luigjes J, Kiverstein J, Bockting CL, Denys D. Defining autonomy in psychiatry. *Front Mol Psychiatry* 2022;13:801415.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.801415>
 31. Shalchi B, Parnian Khooy M. Satisfaction of Basic Psychological Needs in Patients with Substance Use Disorder and Normal Persons: A Research Based on Self-Determination Theory. *Hormozgan Med J* 2019;23(2):1-5. (Persian)
<https://doi.org/10.5812/hmj.86440>
 32. Shalchi B, Esmacili Shahna M. Relationship of family functioning, satisfaction of basic psychological needs and depression considering the mediatory role of emotion regulation difficulty.

- Hormozgan Med J 2018;1(22):52-61. (Persian)
<https://doi.org/10.29252/hmj.22.1.52>
33. Wagner V, Peixoto EM, de Oliveira LP. Basic Psychological Needs, Leisure, and Quality of Life for Wheelchair Users. *Trends Psychol* 2022;1-5.
<https://doi.org/10.1007/s43076-022-00222-2>
34. Mayor R, Gunn S, Reuber M, Simpson J. Experiences of stigma in people with epilepsy: A meta-synthesis of qualitative evidence. *Seizure* 2022;94:142-60.
<https://doi.org/10.1016/j.seizure.2021.11.021>
35. Schutte NS, Malouff JM. Basic psychological need satisfaction, affect and mental health. *Curr Psychol* 2021;40:1228-33. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0055-9>
36. Peter J, Stanley, Nicola S, Schutte, Wendy, Phillips. A meta-analytic investigation of the relationship between basic psychological need satisfaction and affect. *J Posit Sch Psychol* 2021;5(1):1-16.
<https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i1.210>
37. Šakan D, Žuljević D, Rokvić N. The role of basic psychological needs in well-being during the COVID-19 outbreak: A self-determination theory perspective. *Front Public Health* 2020;8:583181.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.583181>
38. Jang DJ, Oh CY, Jun MG, Oh KR, Lee JH, Jang J, Park SU. The structural relationship between basic psychological needs, grit, and the quality of life of individuals with disabilities. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(3):1758.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20031758>
39. Ionescu D, Iacob CI, Brehar FM, Avram E. The role of catastrophizing and basic psychological needs satisfaction on health-related quality of life and pain in patients with lumbar disc herniation. *Front Psychol* 2023;14:1147254.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1147254>
40. Motamedi N, Eskandari A. Relationship between Basic Psychological Needs and Quality of Life of the Elderly in Isfahan. *J Res Behav Sci* 2021;19(1):107-15. <https://doi.org/10.52547/rbs.19.1.107>
41. Afzalaghace M, Dehghani M, Alimi R, Mehdinejad M. Predictors of Quality of Life in Patients with Epilepsy. *J Knowl Health* 2015;10(1):11-7. (Persian)
42. Shahhamzeh M, Fasihi Harandy T, Kabir K, Montazeri A, Asadi Shavaki M, Saei V. The Relationship between Self-Management and Quality of Life in Epileptic Patients who referred to Iranian Epilepsy Association. *J Health Care* 2017;19(2):189-98. (Persian)
43. Norris J, Bladin C, Johnston P, Alexandrov A, Smurawska L. The occurrence of seizures after stroke. *Neurology* 1994;44:A327.
44. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Abnorm Soc Psychol* 1988;54(6):1063. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
45. Gaffardoust M, Shalchi B, Bafande Garamaleki H. Effect of affect regulation training on positive and negative affects in women with methamphetamine use disorder. *Urmia Univ Med J* 2017;26(10):1-11.
46. Montazeri A, Togha M, Vahdaninia MA, Ebrahimi F. Psychometric properties of the Iranian version of Quality of Life in Epilepsy Inventory 31-Item. *Payesh* 2010;9(4):417-24. (Persian)
47. La Guardia JG, Ryan RM, Couchman CE, Deci EL. Within-person variation in security of attachment: a self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and wellbeing. *J Abnorm Soc Psychol* 2000;79(3):367.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.3.367>
48. Basharat MA, Ranjbar Kalagri E. Basic psychological needs satisfaction scale: validity and factor analysis. *Educ Meas Q* 2012;4(14): 147-68. (Persian)
49. Khwarazmi A, Karsheki H, Meshki M. The role of satisfaction of basic psychological needs and cognitive beliefs in the intrinsic motivation of students of e-learning courses. *Soc Dev Health Promot Res Cent* 2010;4(4):9-17. (Persian)

50. Li LM, Liu M, Ito K. The relationship between the need to belong and nature relatedness: The moderating role of independent self-construal. *Front Psychol* 2021;12:638320. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638320>
51. Jobehdari H, Baradaran M, Ranjbar F, Asghari H. The role of perceived social support the center of health control and basic psychological needs in the mental well-being of the elderly. *Psychol Aging* 2019;4(3):213-23.
52. Jokar F, Farhadi M, Delfan Beiranvand A. Prediction of Subjective Well-Being Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Defensive Styles, Honesty and Psychological needs. *Psychol Stud* 2018;4(2):57-74. (Persian)
53. Abolghasemi A, Soleymani Rad H. Predicting the psychological well-being of selfie-taking students based on the dark triple traits of personality, psychological needs, and feelings of alienation. *Culture in The Islamic University* 2018; 27(8): 224-5. (Persian)
54. Martela F, Sheldon KM. Clarifying the Concept of Well-Being: Psychological Need Satisfaction as the Common Core Connecting Eudaimonic and Subjective Well-Being. *Rev General Psychol* 2019; 23(4): 458-74. <https://doi.org/10.1177/1089268019880886>
55. Diseth A, Danielsen A g, Samdal O. A path analysis of basic need support, self-efficacy, achievement goals, life satisfaction and academic achievement level among secondary school students. *J Educ Psychol* 2012: 32(3), 335-54. <https://doi.org/10.1080/01443410.2012.657159>

AFFECTS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH EPILEPSY: THE ROLE OF BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS SATISFACTION

Behzad Shalchi¹, Parinaz Ghayoumi^{2}, Zarifeh Sohrabi³*

Received: 14 June, 2024; Accepted: 10 September, 2024

Abstract

Background & Aim: Epilepsy is a prevalent neurological condition that negatively impacts an individual's emotional well-being and quality of life, leading to mood and cognitive disorders. Psychological factors play a crucial role in shaping emotions and quality of life. This study aims to investigate the relationship between basic psychological needs and emotions, as well as quality of life, in patients with epilepsy.

Materials & Methods: The sample consisted of 120 participants (60 males and 60 females) aged 18-35, selected through random sampling, who completed the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), the Quality of Life in Epilepsy Inventory (P-31-QOLIE), and the Basic Psychological Needs Satisfaction (BPNS) questionnaire. The study employed a correlational design, and data analysis was conducted using simultaneous linear regression and Pearson correlation matrix with SPSS 21.

Results: The results revealed significant positive relationships between positive affects and autonomy, competence, and relatedness ($p < 0.01$), as well as a negative relationship between negative affects and autonomy and competence ($p < 0.01$). Variance analysis showed that 28% of the variance in positive affects and 23% of the variance in negative affects were explained by basic psychological needs. Competence and autonomy were found to be significant predictors of positive and negative emotions, respectively, in patients with epilepsy.

Discussion & Conclusion: Patients with epilepsy who employ self-management techniques tend to feel more competent, leading to increased positive affects. Additionally, feeling competent, autonomous, and understood by others contributes to their overall well-being and improved quality of life. The findings suggest that healthcare providers should focus on addressing the basic psychological needs and emotional support of patients with epilepsy to enhance their affect and quality of life.

Keywords: epilepsy, affects, quality of life, basic psychological needs

Address: 2 km from Selmas Road, Urmia Islamic Azad University, Faculty of Basic Sciences

Tel: +989148655911

Email: ghayoumi.parinaz@gamil.com

SOURCE: STUD MED SCI 2024; 35(4): 349 ISSN: 2717-008X

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ *Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran Psychiatry and Psychology Knowledge Development Working Group.*

² *Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Iran (Corresponding Author)*

³ *Master's degree in General Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran*