Salāmat-i ijtimā̄ʿī (Community Health) ISSN 2423-4702; Vol.11 No.4; 2024
http://journals.sbmu.ac.ir/ch

Original Research Article

The Relationship between Lifestyle and Psychological Capital with the Illness Perception in Patients with Multiple Sclerosis

Fateme Darmanaki-Farahani[1], Ashrafosadat Giti-Ghoreyshi *[2]

1. Master Student of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.
2. Assistant Professor of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.

[*]**Corresponding Author:** Ashrafosadat Giti-Ghoreyshi, Faculty of Psychology and Social Sciences, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.
Email: giti.ghoreishi@iau.ac.ir

Received: 22 June 2024 **Accepted:** 29 July 2024 **Published:** 25 December 2024

How to cite this article:
Darmanaki-Farahani F, Giti-Ghoreyshi A, The Relationship between Lifestyle and Psychological Capital with the Illness Perception in Patients with Multiple Sclerosis.Salāmat-iijtimā̄ʿī (Community Health). 2024; 11(4):1-9.
DOI: http://doi.org/10.22037/ch.v11i4.31825.

Abstract

Background and Objective: Perception of illness can affect the clinical and psychosocial outcomes of the disease and the quality of life of patients. The aim of this study was to determine the relationship between lifestyle and psychological capital with the perception of illness in patients with multiple sclerosis.

Materials and Methods: This descriptive and correlational study was conducted with the participation of 360 patients of the Iranian Multiple Sclerosis Association and Sina Hospital in Tehran in 2023. Participants were selected using convenience sampling. Data collection tools were Lali's lifestyle, Luthans' psychological capitals, and Broadbent's disease perception questionnaires. Data were analyzed using multivariate regression test and SPSS Statistics for Windows, version 26.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA).

Results: A total of 360 participated in the study. The mean (SD) of age was 32.1 (2.9) years, 110 (30.6%) of them were male and 250 (69.4%) were female. Lifestyle and psychological capital showed a positive relationship with disease perception (r=0.75). This means that lifestyle is able to explain 55% of the changes in disease perception. Increase in the components of physical health (β=0.340), exercise and wellness (β=0.269), weight control and nutrition (β=0.180), disease prevention (β=0.241), Psychological health (β=0.174), social health (β=0.152), spiritual health (β=0.102), avoiding drugs and narcotics (β=0.170), accident prevention (β=0.136) and environmental health (β=0.120) significantly increased the disease perception variable. Also, psychological capital can explain 30% of the changes in the perception of the disease. Increase in the components of hope (β=0.182), resilience (β=0.236), optimism (β=0.160), and self-efficacy (β=0.221), significantly increased the disease perception.

Conclusion: The study showed that improving lifestyle and psychological capital in patients with multiple sclerosis improves their perception of their disease.

Keywords: Lifestyle, Psychological Capital, Perception of Disease, Multiple Sclerosis.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAU.K.REC.1402.138.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

مقاله اصیل | **سلامت اجتماعی**، دوره یازدهم، شماره ۴، آبان- دی ۱۴۰۳، صفحات ۱ تا ۹ | http://journals.sbmu.ac.ir/ch

رابطه سبک زندگی و سرمایه‌های روانشناختی با ادراک از بیماری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس

فاطمه درمنکی فراهانی[۱]، اشرف السادات گیتی قریشی[۲*]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲. استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

*** نویسنده مسئول:** اشرف السادات گیتی قریشی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: giti.ghoreishi@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: خرداد ۱۴۰۳ تاریخ پذیرش: مرداد ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: ادراک از بیماری می تواند بر پیامدهای بالینی و روانی اجتماعی بیماری و کیفیت زندگی بیماران تأثیر بگذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک زندگی و سرمایه‌های روانشناختی با ادراک از بیماری در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش و مواد: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی با مشارکت ۳۶۰ نفر از بیماران انجمن مولتیپل اسکلروز ایران و بیمارستان سینای تهران در سال ۱۴۰۲ انجام شد. مشارکت کنندگان به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه های سبک زندگی لعلی و همکاران، سرمایه‌های روانشناختی Luthans و ادراک از بیماری Broadbent و همکاران بودند. داده ها با استفاده از آزمون رگرسیون چند متغیره در نرم افزار SPSS-26 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: از شرکت کنندگان در مطالعه ۱۱۰ (۳۰/۶٪) نفر مرد و ۲۵۰ (۶۹/۴٪) نفر زن بودند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در مطالعه (۹/۲) ۳۲/۱ سال بود. سبک زندگی قادر است ۵۵٪ از تغییرات در ادراک از بیماری را تبیین نماید. افزایش در مؤلفه‌های سلامت جسمانی (β=۰/۳۴۰)، ورزش و تندرستی (β=۰/۲۶۹)، کنترل وزن و تغذیه (β=۰/۱۸۰)، پیشگیری از بیماری ها (β=۰/۲۴۱)، سلامت روانشناختی (β=۰/۱۷۴)، سلامت اجتماعی(β=۰/۱۵۲)، سلامت معنوی (β=۰/۱۰۲)، اجتناب از داروها و مواد مخدر (β=۰/۱۷۰)، پیشگیری از حوادث (β=۰/۱۳۶) و سلامت محیطی (β=۰/۱۲۰) متغیر ادراک بیماری را به طور معنی داری افزایش دادند (P<۰/۰۰۱). همچنین، سرمایه‌های روانشناختی قادر است ۳۰٪ از تغییرات در ادراک از بیماری را تبیین نماید. افزایش در مؤلفه های امید (β=۰/۱۸۲)، تاب‌آوری (β=۰/۲۳۶)، خوش‌بینی (β=۰/۱۶۰)، و خودکارآمدی (β=۰/۲۲۱)، متغیر ادراک از بیماری را به طور معنی داری افزایش دادند (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد با بهبود سبک زندگی و سرمایه‌های روانشناختی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس ادراک از بیماری آنها بهبود می یابد.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، سرمایه های روانشناختی، ادراک از بیماری، مالتیپل اسکلروزیس.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (.M.S)، به عنوان یک اختلال سلامت مزمن، علت شماره یک ناتوانی عصبی در میان بزرگسالان جوان و میانسالان است (۱). این بیماری، اغلب با اختلالات شناختی و خلقی علاوه بر ناتوانی های جسمی همراه است (۲). تخمین زده می شود که بیش از دو و نیم میلیون نفر در جهان تحت تأثیر این بیماری قرار دارند (۳). در بروز این بیماری انواع ژن‌های خطر و عوامل سبک زندگی/محیطی مؤثر می باشند. در چند دهه اخیر، افزایش قابل توجهی در بروز این بیماری در اکثر کشورها مشاهده شده است که می تواند ناشی از تغییر در سبک زندگی و عوامل محیطی باشد (۴). نتایج یک پژوهش مروری و فراتحلیل در زمینه مطالعات انجام شده در ایران تا ۲۰۲۱ نشان داد شیوع تلفیقی .M.S در ایران ۱۰۰ در صدهزار نفر است که در حال افزایش است و بیشترین این شیوع در تهران گزارش شده است (۵،۶). .M.S می تواند زندگی را در ابعاد مختلف سلامت از جمله سلامت جسمی، روانی و عملکرد اجتماعی مختل کند (۳). مطالعات قبلی نشان دادند که عوامل روانی بر علائم روانشناختی .M.S تأثیر قابل توجهی دارند (۷). به طوری که عوامل روانی اغلب پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای سازگاری فرد با این بیماری هستند (۸). در این زمینه، یکی از مهم‌ترین متغیرهای روانشناختی قابل بررسی در بیماری های مزمن از جمله .M.S، ادراک بیماری می باشد که تحت عنوان بازنمایی شناختی و عاطفی سازمان یافته بیمار از بیماری تعریف شده است (۹). افراد، بازنمایی یا باورهای شخصی خود را در مورد شناخت بیماری، علائم مربوط به آن، علل، مدت بیماری، پیامدها، قابل کنترل بودن از طریق اقدامات شخصی و درمان های پزشکی، پاسخ های عاطفی فردی و نگرانی را در خود ایجاد می کنند (۸). ادراک از بیماری می تواند بر درک شدت علائم، سلامت جسمی و روانی، پیامدهای بیماری در زندگی روزانه و سازگاری با بیماری مبتلایان به .M.S تأثیر بگذارد (۱۰). شواهدی وجود دارد که پیشرفت بیماری و شدت علائم .M.S را می توان با اتخاذ سبک زندگی سالم بهبود بخشید. مؤلفه های سبک زندگی مانند عادات سلامت جسمانی و روانی از جمله تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم، مشارکت اجتماعی و مشارکت در فعالیت های شناختی، می توانند بر شناخت از بیماری و سطح سلامت مبتلایان تأثیر بگذارند (۱۱). افزایش اتخاذ رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم با گزارش های کمتری از خستگی، مشکلات خواب، درد، استرس درک شده، افسردگی و اضطراب مرتبط با .M.S همراه است (۱۲). علاوه بر سبک زندگی، سرمایه های روانشناختی نیز یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت مبتلایان به .M.S محسوب می شوند. سرمایه روانشناختی یک حالت روانشناختی مثبت است که رویکردی واقع‌بینانه و انعطاف‌پذیر به زندگی ارائه می‌کند که از چهار مؤلفه امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی تشکیل شده است (۱۳). این مؤلفه ها توانایی افراد را برای پذیرش و سازگاری با چالش ها و موقعیت هایی همچون بیماری های مزمن افزایش می دهد (۱۴) و شامل ادراک فرد از خود، اهداف رسیدن به موفقیت و استقامت در مواجهه با مشکلات است (۱۳). با توجه به اینکه ادراک صحیح و مثبت از بیماری .M.S، از عوامل تأثیرگذار بر میزان مشارکت و پیروی بیمار در فرایند درمان، اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی و نهایتا پیشرفت بیماری است، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر ادراک بیماران دارای اهمیت زیادی می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سبک زندگی و سرمایه‌های روانشناختی با ادراک از بیماری در مبتلایان به .M.S انجام شد.

روش و مواد

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام بیماران حاضر در انجمن مولتیپل اسکلروز ایران و بیمارستان سینا در شهر تهران سال ۱۴۰۲ بود. از بین جامعه پژوهش، نمونه ای به تعداد ۳۶۰ نفر به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد Z=۱/۹۶، P برابر با ۰/۵، و درجهٔ اطمینان (d) نیز ۰/۰۵ محاسبه شد. ملاک های ورود به مطالعه عبارت بودند از بیمارانی که از لحاظ سلامت جسمی و روان، دچار مشکلات خاص یا مزمن نبودند، بیمارانی که تا به حال هیچ دوره آموزشی روانشناسی را نگذرانده بودند و در زمینه

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

روانشناسی تخصصی نداشتند، حداقل یک سال از تشخیص بیماری گذشته باشد و تمایل به شرکت در مطالعه. ملاک خروج از مطالعه، داشتن سابقه بیماری روانشناختی و عدم پاسخگویی به تمام سئوالات پرسشنامه ها بود. روش اجرا به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی های لازم و کسب موافقت مسئولین انجمن M.S. و بیمارستان سینا، پژوهشگر با مراجعه به این مراکز، پس از ارائه توضیحات لازم در زمینه پژوهش و اهداف آن برای شرکت کنندگان، از آنان رضایت آگاهانه و کتبی برای شرکت در پژوهش اخذ کرد. سپس با توجه به ملاک های ورود وخروج، پرسشنامه ها را از طریق شبکه های اجتماعی مجازی واتساپ و تلگرام در اختیار شرکت کنندگان قرار داد. در این مطالعه، با توجه به ملاحظات اخلاقی، موارد زیر رعایت شد: اخذ رضایت آگاهانه کتبی مشارکت کنندگان، اطمینان دادن به شرکت کنندگان درباره محرمانه بودن اطلاعات شخصی و استفاده از اطلاعات آنان صرفا جهت امور پژوهش فوق الذکر، بی نام بودن پرسشنامه ها.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه شامل پرسشنامه های زیر بود:

پرسشنامه سبک زندگی لعلی و همکاران (۲۰۱۱): این پرسشنامه دارای ۷۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف سبک زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری ها، سلامت روانشناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت پنج درجه ای لیکرت (کاملا مخالف=یک تا کاملا موافق=پنج) بود. این پرسشنامه توسط لعلی و همکاران (۱۳۹۱) طراحی و اعتباریابی شده است و آلفای کرونباخ آن برای کل سئوالات ۰/۸۷ تعیین شد (۱۵). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی Luthans (۲۰۰۷): این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز تأیید شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که هر خرده مقیاس شامل شش گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) پاسخ می‌دهد (۱۶). نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تایید کردند. مدل شش عاملی برازش بهتری با داده‌ها داشته و با مدل نظری هم هماهنگی بیشتری دارد. نسبت کای دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره های CFI و RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (۱۶). Luthans و همکاران پایایی پرسشنامه را بالای ۰/۹۰ گزارش کرده اند (۱۶). در پژوهشی از فروهر (۱۳۹۱) میزان پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۷). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه ادراک بیماری Broadbent (۲۰۰۶): این پرسشنامه شامل ۹ گویه می باشد. سؤال‌های این پرسشنامه به ترتیب پی‌آمدها، طول مدت، کنترل شخصی، کنترل درمان، ماهیت، نگرانی، شناخت بیماری، پاسخ عاطفی و علت بیماری را می‌سنجند. دامنه نمرات ۸ سؤال اول از ۰ تا ۱۰ است. سؤال ۹ پاسخ باز بوده و سه علت عمده ابتلا به بیماری را به ترتیب مورد سؤال قرار می‌دهد. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۰ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۶ هفته برای سؤالات مختلف، از ۰/۴۲ تا ۰/۷۵ گزارش شده است (۱۸). روایی همزمان مقیاس با پرسشنامه ادراک بیماری تجدیدنظر شده در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به آسم، دیابت و بیماران کلیوی، نشان‌دهنده همبستگی زیرمقیاس‌ها از ۰/۳۲ تا ۰/۶۳ است. همچنین همبستگی نمرات زیرمقیاس‌های مقیاس مذکور با خودکارآمدی خاص بیماران ۰/۴۷ تا ۰/۵۳ به دست آمد. روایی تفکیکی پرسشنامه کوتاه ادراک بیماری از طریق مقایسه نمره‌های بیماران محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت (۱۸). روان سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط مسائلی و همکاران انجام شد و پایایی کل پرسشنامه و زیرمقیاس های آن بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۳ گزارش شد (۹). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

در نهایت، جهت بررسی و تحلیل داده های گردآوری شده از روش های آمار توصیفی مانند میانگین (انحراف معیار) و در بخش استنباطی از آزمون های آماری کلموگروف اسمیرنوف جهت آزمون نرمالیته توزیع و از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد. در پژوهش حاضر کلیه محاسبات آماری توسط نرم افزار SPSS-26 انجام شد.

یافته ها

از شرکت کنندگان در مطالعه ۱۱۰ (۳۰/۶٪) نفر مرد و ۲۵۰ (۶۹/۴٪) نفر زن بودند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در مطالعه (۹/۲) ۳۲/۱ سال و ۱۸۸ (۵۲/۲٪) نفر متاهل و بقیه مجرد بودند. حداقل طول مدت بیماری گزارش شده ۱ سال و حداکثر ۲۳ سال با میانگین (انحراف معیار) (۶/۸) ۹/۶ سال بود و سطح بیماری بیماران در این پژوهش از نوع عودکننده بهبودیابنده و پیش رونده قرارداشت.

نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به P>۰/۰۵ توزیع نرمال داده ها مورد تایید قرار گرفت. به منظور ارزیابی همگنی واریانس ها نمودار پراکندگی واریانس های استاندارد شده خطاها مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد مفروضه همگنی واریانس در بین داده های پژوهش حاضر برقرار است.

جدول شماره ۱- مفروضه استقلال خطاها

مدل	ضریب همبستگی R	مجذور R	Rتعدیل شده	انحراف معیار استاندارد	آماره دوربین واتسون
۱	۰/۷۶۷	۰/۵۸۸	۰/۵۱۸	۰/۸۰۰	۱/۸۳۷

به منظور پیش بینی ارتباط سبک زندگی با ادراک از بیماری در مبتلایان .M.S و سرمایه های روانشناختی با ادراک از بیماری در مبتلایان .M.S از آزمون رگرسیون استفاده شد.

جدول شماره ۲- خلاصه مدل پیش بینی ادراک از بیماری بر اساس سبک زندگی در مبتلایان M.S.

مدل	R	R^2	Rتعدیل شده	انحراف استاندارد
1	۰/۷۴۷	۰/۵۵۸	۰/۵۱۴	۰/۸۰۳

بر اساس نتایج به دست آمده جدول شماره ۲ سبک زندگی قادر است ۵۵٪ از تغییرات در ادراک از بیماری را تبیین نماید.

جدول شماره ۳- ضرایب مدل پیش‌بینی ادراک از بیماری بر اساس سبک زندگی در مبتلایان .M.S

	B	Std.Error	Beta	t	P
ثابت	۰/۶۶۱	۰/۲۹۶		۲/۲۳۷	۰/۰۲۸
سلامت جسمانی	۰/۳۴۶	۰/۰۹۵	۰/۳۴۰	۳/۶۶۱	۰/۰۰۱>
ورزش و تندرستی	۰/۲۵۲	۰/۱۰۵	۰/۲۶۹	۲/۳۹۴	۰/۰۱۹
کنترل وزن و تغذیه	۰/۱۹۳	۰/۱۱۸	۰/۱۸۹	۳/۶۳۹	۰/۰۰۵
پیشگیری از بیماری ها	۰/۲۳۳	۰/۱۰۷	۰/۲۴۱	۳/۱۹۱	۰/۰۳۱
سلامت روان شناختی	۰/۰۸۴	۰/۱۱۶	۰/۱۷۴	۵/۷۲۴	۰/۰۰۲
سلامت معنوی	۰/۱۰۸	۰/۱۲۵	۰/۱۰۲	۸/۸۶۵	۰/۰۰۱
سلامت اجتماعی	۰/۳۶۸	۰/۲۸۵	۰/۱۵۲	۶/۳۸۸	۰/۰۰۶
اجتناب از داروها و مواد مخدر	۰/۰۱۵	۰/۱۲۰	۰/۱۷۰	۳/۱۲۶	۰/۰۰۴
پیشگیری از حوادث	۰/۰۲۱	۰/۰۹۵	۰/۱۳۶	۴/۲۲۱	۰/۰۰۶
سلامت محیطی	۰/۰۵۴	۰/۰۹۵	۰/۱۲۰	۴/۵۶۸	۰/۰۰۵

F=۱۲/۶۱۸ ،P<۰/۰۰۱

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

نتایج به دست آمده از جدول شماره ۳ نشان می دهد بتا β سهم نسبی هر متغیر را در پیش بینی متغیر وابسته نشان می دهد. مؤلفه های سلامت جسمانی (β=۰/۳۴۰)، ورزش و تندرستی (β=۰/۲۶۹)، کنترل وزن و تغذیه (β=۰/۱۸۰)، پیشگیری از بیماری ها (β=۰/۲۴۱)، سلامت روانشناختی (β=۰/۱۷۴)، سلامت اجتماعی (β=۰/۱۵۲)، سلامت معنوی (β=۰/۱۰۲)، اجتناب از داروها و مواد مخدر (β=۰/۱۷۰)، پیشگیری از حوادث (β=۰/۱۳۶) و سلامت محیطی (β=۰/۱۲۰) پیش بینی کننده مثبت و معنی دار متغیر ادراک بیماری هستند. مدل رگرسیون به دست آمده از برازش مناسبی برخوردار بود (P<۰/۰۰۱، F=۱۲/۶۱۸).

جدول شماره ۴- خلاصه مدل پیش بینی ادراک از بیماری بر اساس سرمایه های روانشناختی

مدل	R	R^2	Rتعدیل شده	انحراف استاندارد
۱	۰/۵۵۴	۰/۳۰۷	۰/۲۶۷	۰/۹۸۶

بر اساس نتایج به دست آمده جدول شماره ۴ سرمایه های روانشناختی قادر است ۳۰٪ از تغییرات در ادراک از بیماری را تبیین نماید.

جدول شماره ۵- ضرایب مدل پیش بینی ادراک از بیماری بر اساس سرمایه‌های روانشناختی

	B	Std.Error	Beta	t	P
ثابت	۱/۰۱۲	۰/۵۷۵		۱/۷۵۹	۰/۰۸۱
امید	۰/۳۸۷	۰/۱۳۳	۰/۱۸۲	۶/۳۵۷	۰/۰۰۳
تاب‌آوری	۰/۲۹۴	۰/۱۰۶	۰/۲۶۳	۲/۷۸۷	۰/۰۰۶
خوش‌بینی	۰/۱۷۶	۰/۱۲۳	۰/۱۶۰	۵/۵۶۸	۰/۰۰۷
خودکارآمدی	۰/۲۱۰	۰/۱۰۷	۰/۲۲۱	۱/۹۶۷	۰/۰۵۲

P<۰/۰۰۱، F=۷/۶۸۸

نتایج به دست آمده از جدول شماره ۵ نشان می دهد بتا β سهم نسبی هر متغیر را در پیش بینی متغیر وابسته نشان می دهد. بر اساس نتایج به دست آمده امید (β=۰/۱۸۲)، تاب‌آوری (β=۰/۲۳۶) ، خوش‌بینی (β=۰/۱۶۰)، و خودکارآمدی (β=۰/۲۲۱)، به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی متغیر ادراک از بیماری هستند. مدل رگرسیون به دست آمده از برازش مناسبی برخوردار بود (P<۰/۰۰۱، F=۷/۶۸۸).

بحث

مطالعه نشان داد مؤلفه های سلامت جسمانی (β=۰/۳۴۰)، ورزش و تندرستی (β=۰/۲۶۹)، کنترل وزن و تغذیه (β=۰/۱۸۰)، پیشگیری از بیماری ها (β=۰/۲۴۱)، سلامت روانشناختی (β=۰/۱۷۴)، سلامت اجتماعی(β=۰/۱۵۲)، سلامت معنوی (β=۰/۱۰۲)، اجتناب از داروها و مواد مخدر (β=۰/۱۷۰)، پیشگیری از حوادث (β=۰/۱۳۶) و سلامت محیطی (β=۰/۱۲۰) پیش بینی کننده مثبت و معنی دار متغیر ادراک بیماری هستند.

در زمینه رابطه معنی دار سبک زندگی با ادراک از بیماری در مبتلایان ام اس، این یافته با نتایج مطالعات Karnoe و همکاران (۱۹)، Grazioli و همکاران (۲۰)، Mayo و همکاران (۲۱)، و Adamson و همکاران (۲۲)، مبنی بر رابطه بین سبک زندگی با ادراک از بیماری همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت، عوامل سبک زندگی بر جنبه‌های مختلف ادراک و عملکرد بیماران مبتلا به M.S. مؤثر است (۱۱). در سال‌های اخیر، پژوهش های زیادی به بررسی تأثیر عوامل خطر مرتبط با سبک زندگی بر بروز و پیشرفت M.S. پرداخته اند و برخی پژوهش ها این‌گونه بیان می‌کنند که M.S. ممکن است یک بیماری سبک زندگی باشد (۲۳). در واقع ارتقای سلامت جسمانی و روانی از طریق اتخاذ سبک زندگی سالم بر علائم و پیامدها، سیر بالینی و میزان کنترل بیماری تأثیر می گذارد که از جمله مؤلفه های ادراک از بیماری محسوب می شوند (۲۴). به طور مثال، نتایج مطالعه Van Hijfte و همکاران در سال ۲۰۲۲ نشان دهنده ارتباط بین سبک زندگی

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

سالم و ناتوانی در .M.S بود. به طوری که اتخاذ سبک زندگی فعال شناختی و فیزیکی، وزن طبیعی بدن و فشار خون کنترل شده ممکن است در ایجاد و حفظ سلامت مغز و کاهش آسیب مغزی در این بیماری بسیار مهم باشد (۲۵).

همچنین مطالعه نشان داد مؤلفه های امید (β=۰/۱۸۲)، تاب‌آوری (β=۰/۲۳۶)، خوش‌بینی (β=۰/۱۶۰)، و خودکارآمدی (β=۰/۲۲۱)، به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی متغیر ادراک از بیماری هستند. این یافته نیز با نتایج مطالعات توکلی و همکاران (۲۶)، آقا یوسفی و همکاران (۲۷)، حسنی و همکاران (۲۸)، Fayand و همکاران (۲۹)، Wilski و همکاران (۷)، و Klineova و همکاران (۳۰) مبنی بر رابطه بین خودکارآمدی، تاب آوری، خوش بینی و امید به عنوان مؤلفه های سرمایه های روانشناختی افراد با ادراک از بیماری همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت، بیماران با خودکارآمدی بالاتر، دارای این درک هستند که در حالی که درمان می‌تواند پیشرفت بیماری را کنترل کند، آنان نیز می توانند سطوح خود مدیریتی مطلوبی داشته باشند، در واقع، خودکارآمدی با مدیریت بیماری، سازگاری و رفتار مقابله ای ارتباط معنی‌داری دارد (۷). تاب‌آوری نیز مجموعه پیچیده‌ای از عوامل و فرآیندهای محافظتی را نشان می‌دهد که بر درک بیماری و فرایند درمان و بهبودی تأثیرگذار هستند. تاب آوری نقش مهمی در فرآیند پیچیده ایجاد انگیزه در افراد برای حفظ سلامت روانی و انجام رفتارهایی دارد که می تواند به آنها کمک کند تا با اضطراب و افسردگی ناشی از بیماری های مزمن خود کنار بیایند، در برابر رویدادهای نامطلوب چون بیماری کمتر آسیب پذیر شوند و در نهایت بتوانند کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. به عبارتی، تاب آوری نشان دهنده تعامل پیچیده ای از عوامل خطر و عوامل محافظتی است که منجر به پیامدهای پیشرفت بیماری می شود (۳۱). رفتارهایی همچون تفسیر مثبت هیجانات منفی، استفاده از راهبردهای انطباقی متناسب با موقعیت و مشارکت در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت از جمله این رفتارها هستند (۲۸). خوش بینی نیز بر روش های مقابله افراد با تجارب استرس زا تأثیر دارد و به معنای داشتن نگرش مثبت به موفقیت در حال و آینده است (۱۳). خوش بینی از طریق کمک به اتخاذ راهبردهای مقابله ای مؤثر در شرایط غیر قابل کنترل بیماری موجب سازگاری بهتر افراد مبتلا به .M.S می‌شود. (۲۶). امیدواری نیز به معنای پایداری در راه هدف و تغییر مسیر در راستای رسیدن به اهداف در صورت لزوم است (۲۶). طور کلی، افراد با داشتن سرمایه های روانشناختی بالاتر، با درک عمیق تر بیماری خود این سرمایه ها را برای تقویت و سازگاری با وضعیت بیماری خود به کار می گیرند (۳۲). این مطالعه محدودیت هایی نیز داشت. از جمله اینکه از طرح مطالعه مقطعی و همبستگی استفاده شده است، بنابراین نمی توان روابط متغیرهای علّی را تعیین کرد. مطالعات طولی بعدی که تأثیر انتخاب های سبک زندگی سالم را در طول دوره .M.S مورد بررسی قرار می دهد، ضروری است. از طرفی، میزان صداقت آزمودنی ها در پاسخ گویی به سوالات از مواردی است که تقریباً از اراده و کنترل پژوهشگر خارج است. در پایان پیشنهاد می شود به منظور افزایش کیفیت زندگی این بیماران در کنار درمان های پزشکی برای آنان، مداخلات روانشناختی و درمان های شناختی- رفتاری نیز ارائه شود تا آنان بتوانند وضعیت بیماری شان را مدیریت کنند.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد بین متغیرهای سبک زندگی و سرمایه‌های روانشناختی با ادراک از بیماری در مبتلایان به .M.S، رابطه وجود دارد. تمام مؤلفه های سبک زندگی پیش بینی کننده مثبت و معنی متغیر ادراک بیماری هستند. تمام مؤلفه های سرمایه های روانشناختی نیز به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی متغیر ادراک از بیماری هستند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می باشد و دارای کد اخلاق IR.IAU.K.REC.1402.138 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاداسلامی واحد رودهن می‌باشد. در پایان از مسئولان محترم انجمن مولتیپل اسکلروز ایران و بیمارستان سینا و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی می شود.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافعی در مورد این مقاله وجود ندارد.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

REFERENCES

1. Strober LB. Quality of life and psychological well-being in the early stages of multiple sclerosis (MS): Importance of adopting a biopsychosocial model. Disability and health journal. 2018; 11(4):555-61.
2. Cadden MH, Arnett PA, Tyry TM, Cook JE. Judgment hurts: the psychological consequences of experiencing stigma in multiple sclerosis. Social science & medicine. 2018; 208: 158-64.
3. Luca M, Eccles F, Algorta GP, Patti F. Illness perceptions and outcome in multiple sclerosis: A systematic review of the literature. Multiple sclerosis and related disorders. 2022: 104180.
4. Alfredsson L, Olsson T. Lifestyle and environmental factors in multiple sclerosis. Cold Spring Harbor perspectives in medicine. 2019; 9(4).
5. Mirmosayyeb O, Shaygannejad V, Bagherieh S, Hosseinabadi AM, Ghajarzadeh M. Prevalence of multiple sclerosis (MS) in Iran: a systematic review and meta-analysis. Neurological Sciences. 2022; 43:233-41.
6. Almasi-Hashiani A, Sahraian MA, Eskandarieh S. Evidence of an increased prevalence of multiple sclerosis: a population-based study of Tehran registry during 1999–2018. BMC neurology. 2020; 20:1-7.
7. Wilski M, Kocur P, Brola W, Tasiemski T. Psychological factors associated with self-management in multiple sclerosis. Acta Neurologica Scandinavica. 2020; 142(1):50-7.
8. Timkova V, Mikula P, Fedicova M, Szilasiova J, Nagyova I. Psychological well-being in people with multiple sclerosis and its association with illness perception and self-esteem. Multiple sclerosis and related disorders. 2021; 54:103-114.
9. Masaeli N, Bagherian R, Kheirabadi G, Khedri A, Mahaki B. Psychometric Properties of the Persian Version of the Brief Illness Perception Questionnaire in Chronic Diseases. J Res Rehabil Sci 2018; 14(6): 332-7.
10. Kristoffersen ES, Lundqvist C, Russell MB. Illness perception in people with primary and secondary chronic headache in the general population. Journal of Psychosomatic Research. 2019; 116:83-92.
11. Strober LB, Becker A, Randolph JJ. Role of positive lifestyle activities on mood, cognition, well-being, and disease characteristics in multiple sclerosis. Applied neuropsychology. Adult. 2018; 25(4):304-11.
12. Moss BP, Rensel MR, Hersh CM. Wellness and the role of comorbidities in multiple sclerosis. Neurotherapeutics. 2017; 14:999-1017.
13. Eskandari M, Rezakhani S, Behboodi M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital and Emotional Expression Styles in Women with Multiple Sclerosis. Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology. 2021;8 (2):71-6.
14. Saadat S, Hosseininezhad M, Nasiri P, Vahid Harandi S, Entezari M. The mediating role of psychological capital in the relationship between self-management and nutrition behavior in people with multiple sclerosis. Caspian Journal of Health Research. 2020; 5(2):28-33.
15. Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). Psychological Research. 2012; 15(1):64-80.
16. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Personnel psychology. 2007; 60(3):541-72.
17. Forouhar M. The relationship between psychological capital and organizational entrepreneurship faculty members of Isfahan University (Doctoral dissertation, Thesis]. Isfahan: Iran, Isfahan University, 2011.
18. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. Journal of psychosomatic research. 2006; 60(6):631-7.
19. Karnoe A, Pedersen LM, Karlsen S, Boesen F, Skovgaard L, Kayser L. How people with multiple sclerosis experience the influence of nutrition and lifestyle factors on the disease. Disability and Rehabilitation. 2020; 42(24):3504-15.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

20. Grazioli E, Tranchita E, Borriello G, Cerulli C, Minganti C, Parisi A. The effects of concurrent resistance and aerobic exercise training on functional status in patients with multiple sclerosis. Current Sports Medicine Reports. 2019; 18(12):452-7.

21. Mayo CD, Miksche K, Attwell-Pope K, Gawryluk JR. The relationship between physical activity and symptoms of fatigue, mood, and perceived cognitive impairment in adults with multiple sclerosis. Journal of clinical and experimental neuropsychology. 2019; 41(7):715-22.

22. Adamson BC, Adamson MD, Littlefield MM, Motl RW. 'Move it or lose it': perceptions of the impact of physical activity on multiple sclerosis symptoms, relapse and disability identity. Qualitative Research in Sport, Exercise and Health. 2018; 10(4):457-75.

23. Marck CH, De Livera AM, Brown CR, Neate SL, Taylor KL, Weiland TJ, Hadgkiss EJ, Jelinek GA. Health outcomes and adherence to a healthy lifestyle after a multimodal intervention in people with multiple sclerosis: Three year follow-up. PLoS One. 2018; 13(5):e0197759.

24. Elkhalii-Wilhelm S, Sippel A, Riemann-Lorenz K, Kofahl C, Scheiderbauer J, Arnade S, Kleiter I, Schmidt S, Heesen C. Experiences of persons with Multiple Sclerosis with lifestyle adjustment–A qualitative interview study. Plos one. 2022; 17(5):e0268988.

25. Van Hijfte L, Loret G, Bachmann H, Reynders T, Breuls M, Deschepper E, Kuhle J, Willekens B, Laureys G. Lifestyle factors in multiple sclerosis disability progression and silent brain damage: A cross-sectional study. Multiple Sclerosis and Related Disorders. 2022; 65:104016.

26. Tavakoli M, Khiavi FF, Jeda VS, Majdinasab N, Zadeh MH. The relationship between psychological capitals and disease perception in people with MS. Journal of Research in Psychological Health. 2017; 10(1):12-20.

27. Agha YA, Shaghaghi F, Dehestani M, Barghi IZ. The relationship between quality of life (QoL) and psychological capital with illness perception in MS patients. Health Psychology. 2012; 11(1):1-15.

28. Hassani SF, Tizdast T, Zarbakhsh MR. The role of self-compassion and Hope in the relationship between psychological wellbeing, maladaptive schemas, resilience, and social support in women with multiple sclerosis. Journal of client-centered nursing care. 2021; 7(3):195-204.

29. Fayand JA. and Moradi KQ. Compilation and Assessment of a Model for the Correlations between Emotional Self-regulation and Social Problem-solving with Disease Perception and Resilient Mediation in Patients with Multiple Sclerosis in Tabriz, Iran. Journal of Clinical Nursing and Midwifery.2019; 8(1): 242-55.

30. Klineova S, Brandstadter R, Fabian MT, Sand IK, Krieger S, Leavitt VM, Lewis C, Riley CS, Lublin F, Miller AE, Sumowski JF. Psychological resilience is linked to motor strength and gait endurance in early multiple sclerosis. Multiple Sclerosis Journal. 2020; 26(9):1111-20.

31. Babić R, Babić M, Rastović P, Ćurlin M, Šimić J, Mandić K, Pavlović K. Resilience in health and illness. Psychiatria Danubina. 2020; 32(suppl. 2):226-32.

32. Ebrahimi S. Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Psychological Capital and Post Traumatic Growth in Women with Multiple Sclerosis. Journal of Nursing Education. 2022; 11(3):85-96.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.