

نقش سبک زندگی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزویس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱

خلاصه

مقدمه: بروز بیماری‌های جسمانی مزمن همچون مالتیپل اسکروزویس موجب ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی و جسمانی در بیماران می‌شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک زندگی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزویس انجام شد.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به ام‌اس مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود که از بین آنها ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های سبک زندگی؛ سرسختی سلامت و بهزیستی ذهنی بود. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای آماری SPSS ویرایش ۲۳ و Smart PLS انجام شد.

نتایج: نتایج حاصل از بررسی تأثیرات مستقیم متغیرهای پژوهش نشان داد که سبک زندگی بر بهزیستی ذهنی، بهزیستی ذهنی بر سرسختی سلامت و سرسختی سلامت بر بهزیستی ذهنی، تأثیر مستقیم و معناداری داشتند ($P < 0.05$). علاوه بر این نقش میانجی‌گری سرسختی سلامت در رابطه بین سبک زندگی با بهزیستی ذهنی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزویس تایید شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود در جهت افزایش بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزویس به نقش سبک زندگی و عوامل روان‌شناختی همچون سرسختی سلامت توجه شود.

کلمات کلیدی: سبک زندگی، بهزیستی ذهنی، سرسختی سلامت، مالتیپل اسکروزویس

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مریم ملک‌ان^۱

مجید صفاری نیا^{۲*}

مهرداد ثابت^۳

مستوره صداقت^۴

^۱گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه

آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

^۲استاد روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

^۳استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه

آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

^۴استادیار گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد

اسلامی، سمنان، ایران.

Email: m.saffarinia@yahoo.com

مقدمه

می‌تواند منجر به افت بهزیستی ذهنی^۹ آنان شود (فیدائو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱)

سعادت، کلانتری، کجباف و حسینی‌نژاد (۱۳۹۸) ضمن مطالعه کیفی بر روی بیماران مبتلا به ام‌اس، نشان دادند که این بیماران از مشکلات فردی شامل: اختلالات شخصیت، افسردگی، خواب، شناختی، اضطراب، جسمانی، خودتنظیمی، رفتارهای خودشکن، روان‌پریشی و سوءمصرف مواد و الکل؛ مشکلات تعاملی شامل: حساسیت بین‌فردی، پرخاشگری، اختلال جنسی، اجتماعی و وابستگی؛ مشکلات مربوط به بیماری شامل: واکنش به بیماری، رنج می‌برند که مجموع این عوامل می‌تواند میزان رضایت آنها از زندگی و بهزیستی ذهنی‌شان را کاهش دهد. همچنین، فینستین و پابوسیان^{۱۱} (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی وضعیت بهزیستی ذهنی مبتلایان به ام‌اس پرداختند که نتایج نشان داد نمره بهزیستی ذهنی بیماران ام‌اس از افراد سالم کمتر است. کاهش بهزیستی ذهنی در این بیماران بر کیفیت زندگی آنها تأثیر منفی می‌گذارد (آراسته و آزادی، ۱۳۹۸). بهزیستی ذهنی شامل سه عنصر اصلی است: دو عنصر هیجانی «یعنی تجربه مکرر عاطفه یا هیجان مثبت، تجربه نامکرر و اندک هیجان یا عاطفه منفی» و نیز یک عنصر شناختی «ارزیابی افراد از رضامندی از زندگی که شامل رضایت افراد از جنبه‌های مختلف زندگی مثل رضایت زناشویی و رضایت شغلی» (اختر، دولان و بارلو^{۱۲}، ۲۰۱۷). تقریباً تمامی مطالعات انجام شده در سراسر جهان نشان داده‌اند که بین اختلالات روان-پزشکی و علائم ام‌اس رابطه‌ای دوسویه وجود دارد؛ به‌طوری که نشانگان روان‌شناختی و علائم مربوط به ام‌اس می‌توانند باعث وخیم‌تر شدن یکدیگر شوند (موریس^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸). اختلالات روان‌شناختی بر وضعیت اشتغال و عملکرد

بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۱ یکی از انواع بیماری‌های مزمن است. در این بیماری، سیستم ایمنی بدن به میلین محافظ سلول‌های سیستم اعصاب مرکزی حمله کرده و آن را تخریب می‌کند. در نتیجه تخریب میلین سلول‌های عصبی در انتقال پیام‌های ارسالی از مغز و طناب نخاعی به سایر قسمت‌های بدن و بالعکس اختلال ایجاد شده و علائم بیماری مولتیپل اسکلروزیس ظهور پیدا می‌کند. این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان بوده و دومین علت شایع ناتوانی در جوانان است و در زنان حدود دو برابر مردان شایع است (مایو، لاسی و گاوریلانک^۲، ۲۰۲۱). نشانه‌های مولتیپل اسکلروزیس به شدت متغیر بوده و به محل و شدت ضایعات موجود در سیستم اعصاب مرکزی بستگی دارد. از جمله تظاهرات بالینی مولتیپل اسکلروزیس، ضعف اندام‌ها، علائم بینایی، علائم حسی از قبیل پارستری^۳ (احساس غیرطبیعی مثل سوزش، گزگز)، آتاکسی^۴ (بی‌تعادلی)، اختلالات جنسی، خستگی، افسردگی و اختلال عملکرد شناختی می‌باشد (لبران و واکاسیک^۵، ۲۰۱۹). در این بیماران خستگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین علائم می‌باشد که باعث ایجاد اختلال در کار، فعالیت اجتماعی و عملکرد روزانه این بیماران می‌شود. حدود ۸۰ درصد بیماران از خستگی شکایت می‌کنند (اسکروس، ریدر و بنسینگ^۶، ۲۰۰۲). آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی نیز در این بیماران دور از انتظار نیست. چنانکه افسردگی در ۵۰ تا ۶۰ درصد بیماران تجربه می‌شود و میزان خودکشی در این بیماران حدود ۷/۵ بار بیشتر از گروه غیرمبتلا می‌باشد (جونز، موتل و ساندرروف^۷، ۲۰۲۱؛ تا کدا^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). بروز افسردگی با کاهش سلامت روان بیماران،

7. Jones, Motl, Sandroff

8. Takeda

9. Subjective Well-Being

10. Fidao

11. Feinstein & Pavisian

12. Akhtar, Dolan & Barlow

13. Morris

1. multiple sclerosis (ms)

2. Mayo, Lacey, Gawryluk

3. paresthesia

4. ataxia

5. Lebrun, Vukusic

6. Schreurs, Ridder & Bensing

مجموعه‌ای از ارزش‌ها، طرز تلقی‌ها و شیوه‌های رفتار، حالت‌ها و سلیقه‌ها می‌باشد که در بیشتر مواقع در میان یک جمع ظهور می‌کنند (کراول، لاپارت، هافمن و هیستمان^۹، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با بهزیستی ذهنی، سرسختی است که درباره‌ی افرادی به کار برده می‌شود که در برابر فشار روانی مقاوم‌ترند و نسبت به بیشتر افراد، کمتر مستعد بیماری‌اند (آبرامسون^۸، ۲۰۰۰). کونترادا^۹ (۲۰۰۱)، بولتون^{۱۰} (۲۰۰۹) و کراولی^{۱۱} (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که بین سرسختی، سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. یزدانی عبدالملکی، صبحب قراملکی و ملیحی الذاکرنی (۱۳۹۷)، بابایی امیری و حقیقت دوست و عاشوری (۱۳۹۵) و جعفری، حاجلو، فغانی و خزان (۱۳۹۱) در مطالعات خود دریافتند که سرسختی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام-اس تأثیر دارد. همچنین بولتر^{۱۲} (۲۰۰۶) در مطالعات خود نشان دادند سرسختی افراد قادر است باعث کاهش تنش و افزایش سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی شود. همچنین، دیبورا، ویبی و دبرا^{۱۳} (۲۰۰۹) در پژوهش خود تحت عنوان نقش عملکردهای مرتبط با سلامت و سخت رویی به عنوان واسطه‌های میان استرس و بیماری نتیجه گرفتند که سخت‌روی تأثیر مستقیم بر بیماری و تأثیر غیر مستقیم بر رفتارهای فرد می‌گذارد و تأثیر آن بر سلامتی مستقل از تأثیر بر استرس بوده است. پولاک^{۱۴} بر اساس مفهوم سرسختی کوباسا^{۱۵}، مفهوم سرسختی سلامت^{۱۶} را مطرح کرد. مفهوم سرسختی سلامت، ارتباط بیشتری با زمینه‌های سلامت و بیماری دارد. سرسختی مرتبط با سلامت به این اشاره دارد که تا چه حد فرد به انجام فعالیت‌های مرتبط با سلامت متعهد

اجتماعی بیماران تأثیر می‌گذارند. در این راستا، برخی از بیماران بر این باور هستند که علائم روان‌شناختی نسبت به اختلالات جسمانی، نقش مهم‌تری در کاهش بهزیستی ذهنی آنها دارد (بارکر، نایر، لینکلن و نیگل^۱، ۲۰۱۴).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند بر بهزیستی ذهنی بیماران مالتیپل اسکلروزیس تأثیر داشته باشد، سبک زندگی^۲ است (وینگو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ تی، پارک و گلدن^۴، ۲۰۱۹؛ غضبان‌زاده و دشت بزرگی، ۱۳۹۷؛ برقی ایرانی، رجیبی، ناظمی و بگیان کوله مرز، ۱۳۹۶). سبک زندگی که شامل مجموعه رفتارها و الگوهای کنش هر فرد که معطوف به ابعاد هنجاری و معنایی زندگی اجتماعی می‌باشد نسبت داده می‌شود و بیانگر کم و کیف نظام باورها و کنش‌های فرد است (مارتلا و شلدون^۵، ۲۰۱۹). به عبارتی سبک زندگی بر ماهیت و محتوای خاص تعاملات و کنش‌های اشخاص در هر جامعه تأکید دارد و مبین اغراض، نیات، معانی و تفاسیر فرد در جریان عمل روزمره و زندگی روزانه می‌باشد. سبک زندگی پایه و اساس فهم شرایط فرهنگی موجود و تحولات پیش رو در جامعه تلقی می‌شود و نشان می‌دهد که در بطن ارزش‌های موجود در خرده‌نظام فرهنگی چه روندی در جریان است. در واقع با به‌کارگیری مفهوم سبک زندگی و تعمق در آن می‌توان از هنجارهای پنهان در اذهان، باورها و رفتارهای مردم یک جامعه، سر درآورد و از جهت‌گیری‌ها و الگوهای موجود یا در حال شکل‌گیری، تفسیر واقع‌بینانه‌ای ارائه کرد (خان و آدین^۶، ۲۰۲۰). بنابراین سبک‌های زندگی

9. Contrada

10. Bolton

11. Crowley

12. Boulter

13. Deborah, Wiebe & Debra

14. Pollock

15. Kubasa

16. health hardness

1. Barker, Nair, Lincoln & Nigel

2. life style

3. Wingo

4. Tey, Park, Golden

5. Martela, Sheldon

6. Khan, Uddin

7. Carroll, Labarthe, Huffman, Hitsman

8. Abramson

ساختاری حداقل مجذورات جزئی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان مبتلا به ام‌اس مراجعه کننده کلینیک‌های تخصصی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود. به منظور نمونه‌گیری در این پژوهش تعداد ۶۰ نفر زن مبتلا به ام‌اس به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که به تمامی شرکت کنندگان اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و تحلیل گروهی داده‌ها داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس، اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان در مراکز)، عدم برخورداری از آسیب‌های روان‌شناختی مزمن همچون اضطراب و افسردگی (با توجه به خوداظهاری و مصاحبه بالینی) و داشتن حداقل سطح تحصیلات سیکل بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش، پاسخ مخدوش به پرسشنامه و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان برای شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آنها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و Smart PLS استفاده شد. رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS) به عنوان دومین نسل روش‌های معادلات ساختاری، افق‌های تازه‌ای را به روی محققان علوم رفتاری گشوده است. دلیل انتخاب این رویکرد آن است که برخلاف رویکرد مبتنی بر کوواریانس، وابستگی کمتری به سطح سنجش متغیرها و نرمال بودن داده‌های توزیع شده دارد و بالاخص مناسب برای داده‌هایی با حجم نمونه کم مناسب است و می‌توان گفت که PLS در قیاس با تکنیک‌های مشابه معادلات ساختاری مانند لیزرل و ایموس، نیاز به شروط کمتری دارد.

است، سلامت خود را کنترل‌پذیر ادراک می‌کند و عوامل استرس‌زای سلامتی را فرصتی برای رشد شخصیتی در نظر می‌گیرد. سرسختی مرتبط با سلامت، ویژگی شخصیتی است که با مؤلفه‌های کنترل، مبارزه‌طلبی و تعهد موجب سازگاری افراد با مشکلات جدی و مزمن سلامت می‌شود. افراد دارای سرسختی سلامت ضمن ارزیابی مثبت رویدادها، از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای مقابله با بیماری‌ها استفاده می‌کنند، از حداکثر منابع خود استفاده می‌کنند و تمایل به ارزیابی مجدد استرس‌زاهای سلامت به عنوان عواملی سودمند برای رشد و یادگیری دارند (بروکس^۱، ۲۰۰۸).

از آنجایی که در بیماری‌های مزمن مانند ام‌اس، درمان قطعی و کامل نشانه‌های بیماری دور از دسترس است، تلاش می‌شود که عوامل قابل دستکاری مؤثر بر ناتوانی فرد شناسایی شود تا با پیشگیری، درمان و بازتوانی به موقع آنها به ارتقاء بهزیستی فرد کمک شود. از این رو، با مطالعه ادبیات مربوط به بهزیستی ذهنی به گزینش متغیرهای مهم و نقش این متغیرها در تبیین این سازه در بیماران مبتلا به ام‌اس پرداخته شده است. آنچه بیشتر در پژوهش‌های قبلی صورت گرفته است کشف روابط همبسته یک متغیر به این سازه (بهزیستی ذهنی) بوده است؛ اما با توجه به پیچیدگی موضوع بهزیستی ذهنی، شناخت مجموعه‌ای از متغیرهای مؤثر بر بهزیستی ذهنی تصویر دقیق‌تری از آن ارائه می‌دهد. به عبارت دیگر، این پژوهش با تبیین همزمان و هماهنگ مجموعه متغیرهای مورد اشاره در مدل اعم از تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم بر بهزیستی ذهنی و ارائه مدلی برای آن، با هدف بررسی نقش سبک زندگی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نظر هدف، پژوهشی کاربردی است و بر اساس روش گردآوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی می‌باشد و از نظر روش پژوهش مورد استفاده توصیفی از نوع معادلات

^۱. Brooks

ابزار پژوهش

پرسشنامه سبک زندگی^۱

پرسشنامه سبک زندگی توسط لعلی، عابدی و کجباف (۱۳۹۱) تدوین شده است. نسخه نهایی پرسشنامه سبک زندگی دارای ۷۰ سوال است و ۱۰ عامل را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل، پیشگیری از حوادث، و سلامت محیطی. نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت است، به این ترتیب که گزینه‌های هرگز، گاهی، معمولاً اغلب و همواره به ترتیب نمره‌های ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نمره کل هر فرد بین ۷۰ تا ۳۵۰ می‌باشد. نمرات بیشتر نشان دهنده سبک زندگی سالم‌تر است. ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ ضرایب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (لعلی و همکاران، ۱۳۹۱). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی^۲

پرسشنامه بهزیستی ذهنی توسط کیز و ماگیار-مو^۳ (۲۰۰۸) طراحی شده و شامل سه بعد (بهزیستی هیجانی) ۱۲ سوال، (بهزیستی روان‌شناختی) ۱۸ سوال و (بهزیستی اجتماعی) ۱۵ سوال است. ضریب همبستگی ۰/۷۶ و ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است (کیز و ماگیار-مو، ۲۰۰۸). در مطالعه کیز و ماگیار-مو (۲۰۰۸) برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. زیرمقیاس‌های بهزیستی روان-شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷

و اعتبار مجموع هر دو این مقیاس‌ها ۰/۸۰ و بالاتر بود. هاشمیان، پورشهریاری، بنی‌جمالی و گلستانی بخت (۱۳۸۶) پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیرمقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه سرسختی سلامت^۴

گیبهاردت، وندردف و پاول^۵ (۲۰۰۱) پرسشنامه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت را طراحی کردند. این ابزار دارای ۲۴ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۲۴ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر به معنای سرسختی سلامت بیشتر است (گیبهاردت و همکاران، ۲۰۰۱). گیبهاردت و همکاران (۲۰۰۱) روایی ابزار را با ابزارهای منبع کنترل درونی و بیرونی سلامت، تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در نمونه عادی ۰/۷۹ و در دانشجویان ۰/۷۸ گزارش کردند. این پرسشنامه در ایران به وسیله ترشابی و بهرامی بر روی افراد سالم و بیماران مزمن هنجاریابی شده است. پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ در افراد سالم ۰/۷۱ و در گروه بیماران مزمن دیابتی و قلبی-عروقی، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش شده است. پایایی زیر مقیاس‌های آن در بیماران مزمن در دامنه ۰/۷۰-۰/۸۵ محاسبه شده است (ترشابی و بهرامی، ۱۳۸۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

نتایج

4. Health Hardiness Questionnaire

2. Gebhardet, Vander Doef & Paul

1. Lifestyle Questionnaire

2. Subjective Well-Being

1. Keyes & Magyar-Moe

دیپلم و فوق‌دیپلم؛ ۲۰ نفر (۳۳/۳ درصد) تحصیلات لیسانس و ۸ نفر (۱۳/۴ درصد) دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. در جدول ۲، آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

از بین ۶۰ نفر پاسخ‌دهنده، مقطع سنی ۲۵ تا ۲۹ سال ۸ نفر (۱۳/۳ درصد)؛ ۳۰ تا ۳۴ سال ۱۹ نفر (۱۳/۷ درصد)؛ ۳۵ تا ۳۹ سال ۱۸ نفر (۳۰ درصد)؛ ۴۰ تا ۴۴ سال ۱۲ نفر (۲۰ درصد) و ۴۵ سال و بالاتر ۳ نفر (۵ درصد) بودند. همچنین، ۵ نفر (۸/۳ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم؛ ۲۷ نفر (۴۵ درصد)

جدول ۱. آماره‌های توصیفی بهزیستی ذهنی

مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
بهزیستی هیجانی	۴۷/۵	۱۴/۵	۰/۲۶۴	-۰/۰۱۹
بهزیستی روان‌شناختی	۳۲/۶	۹/۳	۰/۰۹۶	-۰/۳۴۸
بهزیستی اجتماعی	۳۸/۸	۱۰/۲	۰/۲۳۰	-۰/۷۷۹

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مربوط به سرسختی سلامت

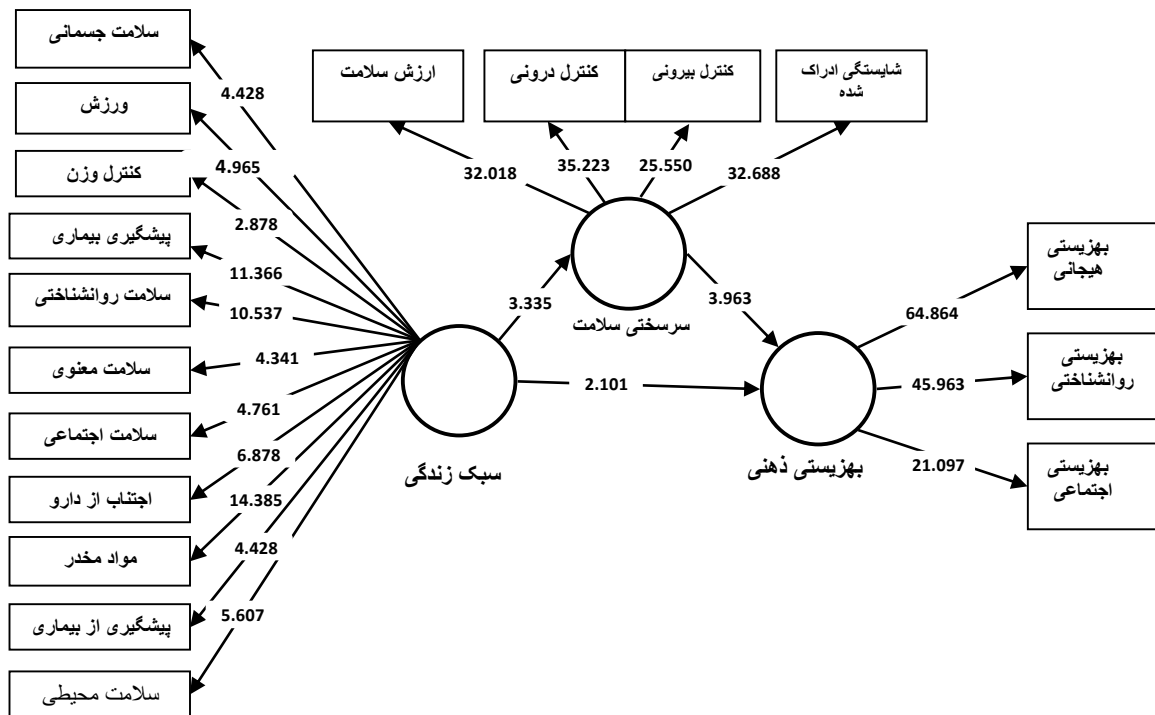
مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
بهزیستی هیجانی	۴۷/۵	۱۴/۵	۰/۲۶۴	-۰/۰۱۹
بهزیستی روان‌شناختی	۳۲/۶	۹/۳	۰/۰۹۶	-۰/۳۴۸
بهزیستی اجتماعی	۳۸/۸	۱۰/۲	۰/۲۳۰	-۰/۷۷۹
ارزش سلامت	۱۵/۰	۴/۹	۰/۲۵۸	-۰/۷۱
کنترل درونی سلامت	۱۳/۲	۳/۹	۰/۶۸۸	-۰/۴۵۲
کنترل بیرونی سلامت	۱۹/۸	۵/۱	۰/۲۵۶	-۰/۸۲۸
شایستگی سلامت ادراک‌شده	۱۶/۳	۴/۴	۰/۰۹۱	۰/۱۶۳

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های سبک زندگی

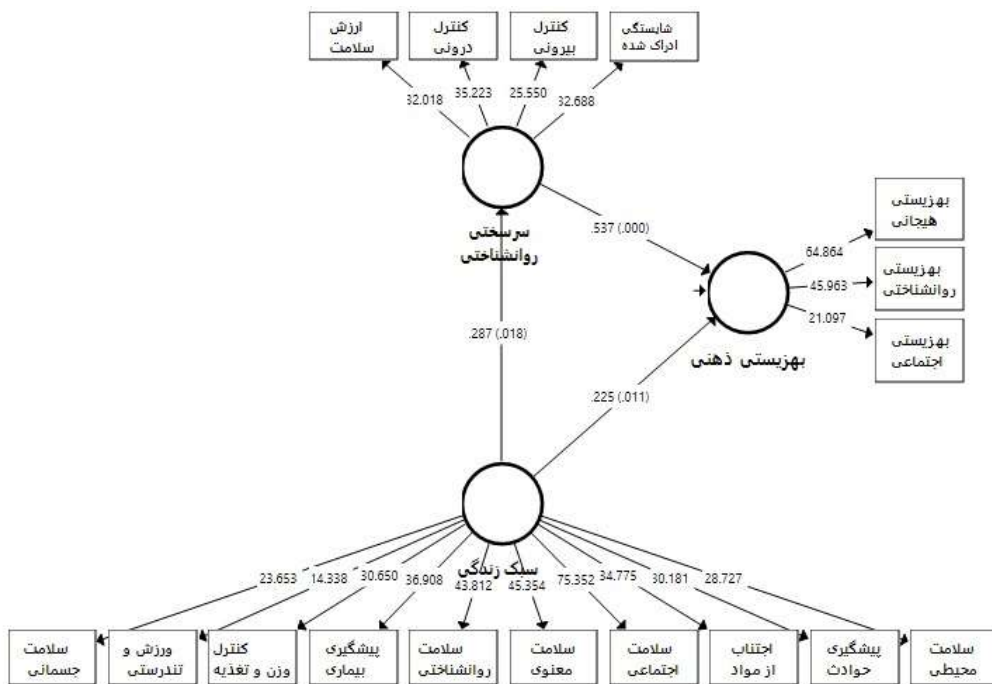
مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
سلامت جسمانی	۱۸/۸	۷/۴	۰/۲۸۶	-۱/۲۱
ورزش و تندرستی	۱۷/۱	۶/۲	۰/۲۱۰	-۱/۰۳
کنترل وزن و تغذیه	۱۷/۰	۶/۵	۰/۲۲۰	-۱/۴۴
پیشگیری از بیماری‌ها	۱۵/۶	۶/۴	۰/۴۸۲	-۱/۰۹
سلامت روان‌شناختی	۱۵/۹	۶/۳	۰/۵۵۲	-۰/۹۳۳
سلامت معنوی	۱۳/۵	۵/۵	۰/۲۹۸	-۱/۴۵
سلامت اجتماعی	۱۵/۸	۶/۸	۰/۴۴۰	-۱/۵۷
اجتناب از داروها و مواد مخدر	۱۴/۲	۷/۴	۰/۵۰۶	-۱/۱۸
پیشگیری از حوادث	۱۹/۳	۱۰/۸	۰/۴۵۳	-۱/۵۱
سلامت محیطی	۱۷/۵	۷/۴	۰/۰۹۱	-۱/۴۲

معنی‌داری نشان می‌دهد. همچنین به منظور تخمین برآزش مدل از شاخص‌های مختلفی بهره گرفته شده است.

به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شده است. شکل ۱ روابط ساختاری مدل تحقیق را به ترتیب در حالت ضریب بار عاملی و ضرایب



شکل ۱. مدل برآوردی نرم افزار در تحلیل ضرایب مسیر



شکل ۲. نتایج نقش سبک زندگی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزویس

نتایج حاکی از آن است که ضریب معناداری سه مسیر میان سبک زندگی، سرسختی سلامت و بهزیستی ذهنی به ترتیب (۲/۱۰۱، ۳/۳۳۵ و ۳/۹۶۳) از ۱/۹۶ بیشترند که این مطلب نشان‌دهنده این امر است که تأثیر مستقیم سبک زندگی بر بهزیستی ذهنی و همچنین، تأثیر غیرمستقیم سبک زندگی بر بهزیستی ذهنی از طریق متغیر میانجی سرسختی سلامت، در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنادار بوده و باعث تأیید فرضیه‌های پژوهش می‌شود. ضرایب استاندارد شده مسیر میان متغیر سبک زندگی و بهزیستی ذهنی بیانگر این مطلب است که سبک زندگی، به میزان ۲۲ درصد از تغییرات متغیر بهزیستی ذهنی را به‌طور مستقیم تبیین می‌کند. همچنین، سبک زندگی حدود ۲۹ درصد از سرسختی سلامت را توضیح می‌دهد و سرسختی سلامت نیز حدود ۵۳ درصد از بهزیستی ذهنی را تبیین می‌کند. از طرفی دیگر، متغیر سبک زندگی به‌طور غیر مستقیم و از طریق متغیر سرسختی سلامت، به میزان ۰/۲۵ (۰/۵۳ * ۰/۴۸) بر متغیر بهزیستی ذهنی تأثیر می‌گذارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش سبک زندگی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که تأثیر مستقیمی بین سبک زندگی و بهزیستی ذهنی و سرسختی سلامت وجود دارد؛ یعنی با بهبود سبک زندگی، میزان بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس نیز افزایش پیدا می‌کند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های غضبان‌زاده و دشت بزرگی (۱۳۹۷)، برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۶)، مارتلا و شلدون (۲۰۱۹) و تی و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد، پژوهش‌ها حاکی از وجود رابطه در بین بهزیستی ذهنی با سبک زندگی در سایر نمونه‌ها بوده است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت، سبک زندگی فعالیت‌های نظام‌مندی است که از ذوق و سلیقه فرد ناشی می‌شوند و بیشتر جنبه عینی و خارجی دارند و در عین حال به‌صورت نمادین به فرد هویت می‌دهد و میان اقشار گوناگون اجتماع تمایز ایجاد می‌کنند. معنا یا ارزش‌های این

فعالیت‌ها، از موقعیت‌های آن در نظام تضادها و ارتباط‌ها اخذ می‌شود. سبک زندگی دارایی‌هایی است که به وسیله آن، اشغال‌کنندگان موقعیت‌های متفاوت خودشان را با قصد تمایز یا بدون قصد آن از دیگران تمایز می‌بخشند (غضبان‌زاده و دشت بزرگی، ۱۳۹۷). سبک زندگی عبارت است از همه مدل‌های رفتاری و تمایل‌هنجاری که از طریق فرایندهای اجتماعی تکوین می‌یابند. بر این اساس عناصری که برای سبک زندگی مشخص شده‌اند شامل رژیم غذایی، آرایش (نوع پوشش و پیروی از مد)، نوع مسکن، نوع وسیله حمل‌ونقل، روش‌های گذران اوقات فراغت و تفریح، اطفار (رفتارهای حاکی از اشراف‌زادگی یا دست‌ودل‌بازی، کشیدن سیگار در اماکن عمومی، تعداد مستخدمان و آرایش آنها) (تی و همکاران، ۲۰۱۸). آن‌چنان‌که از مفهوم سبک زندگی معلوم است، سبک زندگی شامل همه رفتار، افکار، احساسات فرد و حرکتش به سوی هدف است. بنابراین سبک زندگی دارای مولفه‌های چون الگوهای رفتاری، فرهنگی، تنظیم هیجان‌ات، برنامه غذایی، شیوه مقابله با استرس و غیره می‌باشد و از طرفی نیز با توجه به تعریف‌های بیان شده از بهزیستی ذهنی این امر مبرهن است که مولفه‌های سبک زندگی و بهزیستی ذهنی با یکدیگر هم پوشانی دارند که این موضوع نتیجه به دست آمده در این پژوهش را تأیید می‌کند و از آنجایی که بیماری ام اس بیماری روان‌تنی است و بهزیستی ذهنی در کنترل و بهبود بیماری نقش دارد از این رو با اصلاح سبک زندگی که با بهزیستی ذهنی نیز رابطه دارد مورد توجه می‌باشد. این روند سبب می‌شود تا فد ارزش بیشتری برای سلامتی خود قائل شده و رفتارهای مرتبط با سلامت بیشتری را از خود نشان داده و از این طریق سرسختی سلامت بیشتری را نیز ادراک می‌کند.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که تأثیر مستقیمی بین سرسختی سلامت و بهزیستی ذهنی وجود دارد؛ یعنی با افزایش سرسختی سلامت، میزان بهزیستی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته با نتایج یزدانی عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۷)؛ بابایی امیری و همکاران (۱۳۹۵)، جعفری و همکاران (۱۳۹۱)، آقاییوسفی و شاهنده (۱۳۹۱)، دیبورا

عادی می‌دانند و این تغییرات باعث تهدید و ایجاد آشفتگی روانی در آنها نمی‌شود.

این پژوهش نیز مانند سایر مطالعات با محدودیت‌های روبه‌رو بوده است. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده است و از آنجایی که پرسشنامه ابزار خود گزارش-دهی است، امکان تأثیر عوامل زیادی چون عوامل محیطی و شخصی بر روی نتایج داده‌ها وجود داشته است. این پژوهش بر روی زنان مبتلا به ام‌اس شهر تهران انجام شد که در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های بیماران و مردان باید احتیاط کرد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر افراد و گروه‌ها با بیماری-های دیگر انجام شود تا امکان مقایسه گروه‌ها با یکدیگر امکان-پذیر باشد. براساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که سبک زندگی به صورت مستقیم و غیر مستقیم با میانجی‌گری سرسختی سلامت بر ارتقاء بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تأثیر مثبت و معناداری داشت. بنابراین، از آنجایی که با بهبود سبک زندگی و پرهیز از رفتارهای مخرب سلامت در بین زنان دارای بیماری ام‌اس میزان سرسختی سلامت و بهزیستی ذهنی آن‌ها افزایش پیدا می‌کند، توصیه می‌شود درمانگران و متخصصان بر سبک زندگی این بیماران نظارت داشته باشند تا با اصلاح سبک زندگی تأثیرات مثبتی بر سلامت روان آنها گذاشته شود. همچنین، با توجه به نقش سرسختی سلامت و تأثیر آن بر بهزیستی ذهنی پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران توجه لازم را بر این متغیر روان‌شناختی داشته باشند و با آموزش مهارت‌های لازم به افزایش سرسختی سلامت در این بیماران همت گمارند.

سپاسگزاری

در پایان بر خود لازم می‌دانیم تا از تمامی بیمارانی که به‌عنوان شرکت‌کننده ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، کمال قدردانی را به‌عمل آوریم.

و همکاران (۲۰۰۹)، بولتر (۲۰۰۶)، کراولی (۲۰۰۳) و کونترادا (۲۰۰۱)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ریف عقیده دارد که بعضی از جنبه‌های کنش‌وری بهینه، مانند تحقق هدف-های فردی، متضمن قانون‌مندی و تلاش بسیار است و این امر حتی ممکن است در تعارض کامل با شادکامی کوتاه‌مدت باشد. بنابراین بهزیستی را نباید ساده‌نگرانه معادل با تجربه بیشتر لذت در مقابل درد دانست؛ در عوض بهزیستی در برگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه واقعی فرد است (کراولی، ۲۰۰۳). از سویی دیگر، سرسختی متضمن سه عنصر در هم تنیده است: تعهد، کنترل و چالش. افرادی که از خود سرسختی نشان می‌دهند، از منظر این عناصر به رویدادهای دگرگون‌کننده زندگی نگاه می‌کنند. افرادی که از تعهد کمتری برخوردارند، مایلند از سایر افراد جدا باشند و در زندگی خود کمتر احساس معنا می‌کنند. افرادی که با درجه کمتری از کنترل، با زندگی خود برخورد می‌نمایند، احساس عجز کرده و بر این باورند که خواست دیگران و جامعه، تعیین‌کننده اکثر فعالیت‌های آنها است. آنها معتقدند که اتفاق، بخت و اقبال بر سرنوشت آنها مسلط است. افرادی که حس چالش ندارند، تغییرات زندگی باعث تهدید آنها می‌شوند. اشخاصی که تعهد بالایی دارند، به شدت درگیر انجام فعالیت می‌شوند و به اهمیت و ارزش کارشان باور دارند. آنها مایلند خود را عمیقاً با ابعاد مختلف زندگی، از کار گرفته تا روابط خانوادگی و اجتماعی، درگیر کنند. آنان بر این باورند که همه فعالیت‌های روزانه زندگیشان یک هدف کلی دارد. اشخاص برخوردار از کنترل بالا، باور دارند و عملشان نیز حاکی از آن است که واقعاً می‌توانند بر رویدادهایی که با آنها مواجه می‌شوند، تأثیر بگذارند، نه اینکه در رویارویی با نیروهای خارجی عاجز بمانند؛ آنها پافشاری زیادی بر مسئولیت خود نسبت به زندگی دارند، و احساس می‌کنند قادرند بدون راهنمایی دیگران مستقلاً عمل کنند. در نهایت افرادی که حس چالش دارند، تغییرات زندگی را

منابع

- آراسته، ز و آزادی، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی نوروفیدبک بر کیفیت زندگی و اضطراب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶(۹)، ۸۸-۱۰۱.
- بابایی امیری، ن؛ حقیقت دوست، س؛ و عاشوری، ج. (۱۳۹۵). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روان پرستاران. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۲۴(۲)، ۱۲۸-۱۲۰.
- برقی ایرانی، ز، رجیبی، م، ناظمی، م، و بگیان کوله مرز، م.ج. (۱۳۹۶). نقش سبک زندگی، سرمایه‌های روان‌شناختی و رفتارهای خودمراقبتی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی سالمندان دیابتی. *روان‌شناسی سلامت*، ۶(۳)، ۲۳-۳۵.
- ترشایی، م، و بهرامی، ه. (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی سرسختی در بیماران مزمن و افراد سالم. *مجله روان‌شناسی*، ۱۴(۴)، ۳۵۶-۳۳۸.
- جعفری، ع؛ حاجلو، ن؛ فغانی، ر و خزان، ک. (۱۳۹۱). رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی سالمندان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۶)، ۱۳-۲۱.
- سعادت، س؛ کلاتری، م؛ کجباف، م.ب و حسینی‌نژاد، م. (۱۳۹۸). بررسی مقایسه‌ای نشانگان روان‌شناختی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس و افراد بهنجار. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶(۶)، ۸۳-۷۳.
- غضبان زاده، ر. و دشت بزرگی، ز. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، تعارض کار-خانواده و رضایت شغلی در معلمان مدارس استثنایی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۷(۵)، ۱۵-۲۲.
- لعلی، م، عابدی، ا.، کجباف، م. (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی، پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۵(۱)، ۶۴-۸۱.
- هاشمیان، ک.، پورشهریاری، م، بنی‌جمالی، ش.ا.، و گلستانی بخت، ط. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با میزان به‌زیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۱۶۳-۱۳۹.
- یزدانی عبدالملکی، م.ع؛ صبحی قراملکی، ن، و ملیحی الذاکرنی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش سرسختی روان‌شناسی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله روان‌سنجی*، ۷(۲۷)، ۵۴-۴۳.
- Abramson, L. (2000). Optimistic cognitive style and invulnerability to depression. In j. Gillham(ed) *The Science of Optimism and Hope* (pp. 79-98). Philadelphia: De Gruyter.
- Akhtar, S., Dolan, A., & Barlow, J. (2017). Understanding the relationship Between State Forgiveness and Psychological Wellbeing: A Qualitative Study, *J Relig Health*, 56, 450-463.
- Barker, AB., Nair, R.D., Lincoln, NB., & Nigel, H. (2014). Social identity in people with multiple sclerosis: a meta-synthesis of qualitative research. *Social Care and Neurodisability*, 5(4), 256-267.
- Bolton, B. (2009). A longitudinal, structural equation analysis of stress, hardiness social support, and illness. *Multivariate Experimental Clinical Research*, 11, 109-120.
- Boulter, L.T. (2006). Self-concept as a predictor of college freshman academic adjustment. *College Journal*, 36(5), 234-246.
- Brooks, M.V. (2008). Health-related hardiness in individuals with chronic illnesses. *Clinical of Nurse Resarch*, 17(2), 98-117.
- Carroll, A.J., Labarthe, D.R., Huffman, M.D., Hitsman, B. (2016). Global tobacco prevention and control in relation to a cardiovascular health promotion and disease prevention framework: A narrative review. [Preventive Medicine](#), 93, 189-197.
- Contrada, R.J. (2001). Type a behavior, personality hardiness and cardiovascular response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(8), 898-966.
- Crowleyh, B.J. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, 10(7), 237-248.
- Deborah, H., Wiebe, N., & Debra, M.M. (2009). Health practices and hardiness as mediators in the stress, illness, relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 12, 34-35.
- Feinstein, A. (2003). Mood disorders in multiple sclerosis and the effects on cognition. *Journal of the Neurological Sciences*, 245(1), 63-66.

- Fidao, A., De Livera, A., Nag, N., Neate, S., Jelinek, J.A., Simpson-Yap, S. (2021). Depression mediates the relationship between fatigue and mental health-related quality of life in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 47, 102-107.
- Gebhardt, W.A., Vander Doef, M.P., & Paul, L.B. (2001). The revised health hardiness inventory (RHHI-24): psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research*, 16(5), 579-592.
- Jones, C.D., Motl, R., Sandroff, B.M. (2021). Depression in multiple sclerosis: Is one approach for its management enough? *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 51, 102-109.
- Keyes, C.L.M., & Magyar-Moe, J.L. (2008). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.
- Khan, A., Uddin, R. (2020). Parental and peer supports are associated with an active lifestyle of adolescents: evidence from a population-based survey. *Public Health*, 188, 1-3.
- Lebrun, C., Vukusic, S. (2019). Immunization and multiple sclerosis: Recommendations from the French Multiple Sclerosis Society. *Revue Neurologique*, 175(6), 341-357.
- Martela, F., & Sheldon, K.M. (2019). Clarifying the Concept of Well-Being: Psychological Need Satisfaction as the Common Core Connecting Eudaimonic and Subjective Well-Being. *Review of General Psychology*, 23 (4), 458-474.
- Mayo, C.D., Lacey, C., Gawryluk, J.R. (2021). Differences in symptoms of depression between females and males with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 51, 102-108.
- Morris, G., Reiche, EM., Murru, A., Carvalho, AF., Maes, M., Berk, M., et al. (2018). Multiple immuneinflammatory and oxidative and nitrosative stress pathways explain the frequent presence of depression in multiple sclerosis. *Molec Neurobi*, 2, 1-25.
- Schreurs, K.D., Ridder, D., Bensing, J.M. (2002) Fatigue in multiple sclerosis reciprocal relationships with physical disabilities and depression. *J Psycho Research*, 53,775-781.
- Takeda, A., Minatani, S., Ishii, A., Matsuo, T., Tanaka, M., Yoshikawa, T., Itoh, Y. (2021). Impact of depression on mental fatigue and attention in patients with multiple sclerosis. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 100-104.
- Tey, S.E., Park, M.S.A., & Golden, K.J. (2018). Religiosity and healthy lifestyle behaviours in Malaysian Muslims: the mediating role of subjective well-being and self-regulation. *Journal of religion and health*, 57 (6), 2050-2065.
- Wingo, B.C., Rinker, J.R., Goss, A.M., Green, K., Wicks, V., Cutter, G.R., Motl, R.W. (2020). Feasibility of improving dietary quality using a telehealth lifestyle intervention for adults with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 46, 111-115.

*Original Article***The Role of Life Style on the Mental Wellbeing with the Mediation Role of Health Hardiness in the Women with Multiple Sclerosis**

Received: 06/05/2022 - Accepted: 23/08/2023

Maryam Malekan¹
 Majid Saffari Nia^{2*}
 Mehrdad Sabet³
 Mastoreh Sedaghat⁴

¹ Department of psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish island, Iran.

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

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

⁴ Assistant Professor and Faculty Member of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

Email: m.saffarinia@yahoo.com

Abstract

Background: Physical diseases such as multiple sclerosis cause psychological and physical damages in the patients. Therefore, the present study was conducted with the purpose of investigating the role of life style on the mental wellbeing with the mediation role of health hardiness in the women with multiple sclerosis.

Materials and Methods: It was a descriptive study in correlational and structural equations type. The statistical population included all the women with MS who referred to specialized clinics in the city of Tehran in 2019, sixty of whom were selected via available sampling method as the research sample. The data collection instruments included life style questionnaire, health hardiness inventory, and mental wellbeing. The data analysis from this study was conducted through structural equations modeling method by SPSS software version 23 and Smart PLS.

Results: The results of investigating the direct effects of research variables showed that the life style had significant direct effect on the mental wellbeing, mental wellbeing had significant direct effect on the health hardiness and health hardiness had significant direct effect on the mental wellbeing ($P < 0.05$). Moreover, the mediating role of health hardiness was confirmed in the relationship between the life style and mental wellbeing in the patient with MS.

Conclusion: according to the results of the study, paying more attention to the role of life style and psychological factors such as health hardiness in order to increase mental wellbeing of the patients with MS is suggested.

Keywords: Life style, mental wellbeing, health hardiness, multiple sclerosis

Acknowledgement: There is no conflict of interest