

تحلیل مسیر نقش میانجی امید به زندگی در رابطه سرسختی روانشناختی و قدرت تحمل ابهام با اضطراب مرگ بیماران مبتلا به ام اس

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۱/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۰۳

خلاصه

مقدمه

بیماری ام اس از شایع ترین بیماری های مزمن سیستم عصبی مرکزی است که عوارض آن تمام جنبه های زندگی فرد مبتلا را در بر می گیرد و در نتیجه اضطراب مرگ را افزایش می دهد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی امید به زندگی در رابطه بین سرسختی روانشناختی و قدرت تحمل ابهام با اضطراب مرگ بیماران مبتلا به ام اس صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، تمامی بیماران مبتلا به ام اس استان زنجان بودند که از بین آنها ۱۳۵ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. چهار ابزار اضطراب مرگ تمپلر، پرسشنامه سرسختی اهواز (AHI)، امید شنایدر و مقیاس تحمل ابهام مک لین و همکاران، اجرا شد و داده ها با استفاده از روش تحلیل مسیر به کمک نرم افزار smart-pls تحلیل شدند.

نتایج

نتایج نشان داد ضریب مسیر اضطراب مرگ با هر سه متغیر سرسختی روانشناختی (۰/۳۸-)، قدرت تحمل ابهام (۰/۳۶-) و امید به زندگی (۰/۴۵-) منفی و معنی دار است. ضریب مسیر قدرت سرسختی روانشناختی (۰/۲۶) و تحمل ابهام (۰/۴۰) با امید به زندگی مثبت و معنی دار بود. به این ترتیب فرضیه های پژوهش تایید شدند.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش می تواند در بهبود و مشاوره درمانی این بیماران ام اس مورد استفاده قرار گیرد و با مداخله در سرسختی روانشناختی و قدرت تحمل ابهام این بیماران می توان امید به زندگی آنها را افزایش و اضطراب مرگ را کاهش داد.

کلمات کلیدی

ام اس، اضطراب مرگ، امید به زندگی، سرسختی روانشناختی، قدرت تحمل ابهام.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

مجید یوسفی افرشته^{۱*}

فرناز گل محمدی^۲

نرگس تمجیدی^۱

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه

زنجان، زنجان، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه

شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: mjduosefi@gmail.com

مقدمه

ام اس (Multiple Sclerosis) یک بیماری التهابی، مزمن و خود ایمن است (۲۱) که در آن دستگاه ایمنی شخص، به غلاف میلین آکسون‌ها در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) آسیب می‌رساند (۳). سیر بالینی ام اس متنوع است و می‌تواند از یک سیر کاملاً خوشخیم تا سیر پیشرونده و ناتوان کننده، تغییر کند (۴، ۵ و ۶). طبق مطالعات صورت گرفته در سراسر جهان ۲/۵ میلیون نفر و در ایالت متحده آمریکا ۴۰۰ هزار نفر، از بیماری ام اس رنج می‌برند به طوری که هر هفته ۲۰۰ مورد جدید شناسایی می‌شود (۶). در کشور ما طبق اطلاعات انجمن ام اس ایران در سال ۹۴ در حدود ۷۰۰۰۰ بیمار مبتلا به ام اس وجود دارد و میزان شیوع آن تقریباً ۹ در ۱۰۰ هزار نفر است. به رغم پیشرفت‌های سالیان اخیر علم پزشکی، در حال حاضر درمان قطعی و ریشه کن کننده‌ای برای بیماری ام اس وجود ندارد و بیشتر درمان‌های موجود، منجر به کاهش علائم و یا کاهش سرعت پیشرفت بیماری می‌شوند (۷). علاوه بر این مشکلات جسمی، از بین رفتن میلین سلول‌های عصبی معمولاً منجر به مشکلات روحی و روانی به ویژه افسردگی و ناامیدی می‌شود (۸ و ۹).

بیماران ام اس به دلیل دریافت درمان‌های سخت، کاهش توان جسمی، عوارض دارویی و افت امید به زندگی پیامدهای روانشناختی مختلفی از جمله اختلال در اهداف زندگی، اشتغال، درآمد، ارتباطات و گذران اوقات فراغت تجربه می‌کنند (۱۰). یکی از اصلی‌ترین مشکلات روانی به ویژه در بین بیماران مزمن، اضطراب است و به عنوان واکنش ناخودآگاه و غیرقابل مهار در برابر خطری نامشخص، مبهم و درونی تعریف می‌شود. بعضی از انواع اضطراب بر اساس منشأ آنها نام گذاری شده‌اند که یکی از آنها اضطراب مرگ است (۱۱). اضطراب مرگ ترسی پایدار و غیر منطقی از مرگ یا مردن فراتر از حالت زندگی و مرتبط با پایان زندگی است (۱۲). اضطراب مرگ مفهومی پیچیده و چندبعدی درباره ترس آگاهانه از مرگ و مردن است که شامل ابعاد هراس از فرایند مردن، مرگ زود هنگام، مرگ افراد مورد علاقه، تباهی، بدن پس از مرگ، ناشناخته بودن مرگ، مرده و هراس بیمارگونه از مرگ می‌باشد (۱۳). با اینکه مرگ واقعیتی

زیست‌شناختی و روان‌شناختی است، اما اندیشیدن به آن ترسناک بوده و اغلب افراد ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند، زیرا اضطراب و ترس از مرگ ناخوشایند می‌باشد (۱۴).

یکی از متغیرهایی که در رویارویی با استرس‌ها نقش تعیین کننده دارد، امید است (۱۵). امید به زندگی به عنوان یک شاخص آماری نشان می‌دهد که متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و به عبارتی هر عضو جامعه چند سال می‌تواند انتظار زندگی داشته باشد (۱۶). امید می‌تواند به عنوان یکی از منابع مقابله انسان عمل کند (۱۷). در این ارتباط Saks & Gruman با در نظر گرفتن امید به عنوان یک دارو نما، آن را در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های سخت و اتفاق‌های منفی زندگی موثر می‌دانند (۱۸). اشنایدر (۲۰۰۲) نقش امید را پیش از این می‌داند و آن را صفت فعالی در انسان توصیف می‌کند که دربرگیرنده هدف، قدرت برنامه ریزی و اراده جهت پیگیری هدف، توجه به موانع، رسیدن به هدف و توانایی رفع آنهاست (۱۹).

اکثر پژوهشگران معتقدند وجود تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی متفاوت، واکنش افراد نسبت به موقعیت‌ها و فشارها را متمایز می‌کند؛ یکی از این ویژگی‌های شخصیتی سرسختی روانشناختی است (۲۰). امروزه، سرسختی روانشناختی به عنوان یک ویژگی شخصیتی مقاوم ساز در مقابله با فشارهای روانی، مورد توجه قرار گرفته است. سرسختی در واقع به «عملکرد فرد بر اساس ارزیابی شناختی» اشاره داشته (۲۱) و از سبک‌های تفکر و مهارت‌های اجتماعی در میان ویژگی‌های مهم شخصیتی می‌باشد که به نظر می‌رسد در تأثیر بر عملکرد در شرایط تنش زا و مهار اثرات عوامل نگران کننده مفید است (۲۲). سرسختی روانشناختی دارای سه مؤلفه اساسی شامل:

- ۱- کنترل: قابلیت کنترل موقعیت‌های متنوع زندگی، ۲- تعهد: میل به درگیر شدن، برخلاف دور شدن از انجام دادن کاری و
- ۳- چالش: قابلیت درک اینکه تغییرات در زندگی امری طبیعی می‌باشد، است (۲۳). افراد سرسخت حوادث زندگی را به طور قابل درک و همراه با تنوع و گوناگونی در نظر می‌گیرند. در مقابل، کسانی که سرسختی پایینی دارند، نسبت به حوادث دچار

احساس بیگانگی، ناتوانی و تهدید می‌شوند و کنترل کم‌تری روی آنها دارند (۲۴).

یکی دیگر از متغیرهایی که به تازگی مورد توجه قرار گرفته است، قدرت تحمل ابهام (Tolerance of ambiguity) است. به ناکافی بودن اطلاعات درباره یک محرک یا موضوع خاص، ابهام گفته می‌شود. تحمل ابهام به سبک شناختی فرد یا شخصیت فرد وابسته است که توسط آن ظرفیت کنار آمدن با موقعیت‌های ابهام‌آلود زندگی را پیدا می‌کند (۲۵). افراد با قدرت تحمل ابهام پایین محرک‌های مبهم و تردید زا را به دلیل پیچیدگی و تازگی شان، تهدید و منبع اضطراب تلقی می‌کنند، که این باعث آسیب به کارکردهای زندگی می‌شود. در حالی که افراد با تحمل ابهام بیشتر در تکالیف مبهم به خوبی عمل می‌کنند و از آن لذت می‌برند (۲۶). عدم تحمل ابهام با جهت‌گیری حل مسئله ضعیف، سبک مقابله‌ای اجتنابی و باورهای شناختی منفی، رابطه مثبت دارد (۲۷).

نادری و حسینی در مطالعه‌ای رابطه‌ی بین امید به زندگی و سرسختی روانشناختی را بررسی کردند و نتیجه گرفتند که بین امید به زندگی و سرسختی روانشناختی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. امیدواری منجر به پرورش دیدی خوشبینانه‌تر نسبت به زندگی شده و فشارزا بودن وقایع و موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد (۲۸). Vander, Evers, Gongen & Bleijenberg نشان دادند که ناامیدی به طور فزاینده‌ای در افزایش افسردگی و دشواری‌های عصبی بیماران مبتلا به ام اس تأثیرگذار است (۲۹). این پژوهشگران مداخلات روانشناختی با هدف افزایش امید، معنی و هدف در زندگی این بیماران را پیشنهاد کرده‌اند. McNulty, Livneh & Wilson (۳۰) Brooks (۳۱) و Pollock, Christian & Sands (۳۲) اذعان داشتند که سرسختی روانشناختی با سازگاری‌های سایکولوژیک، روانی اجتماعی و فیزیولوژیکی در بیماران مبتلا به مالیتیل اسکروزیس همبستگی معنی‌داری دارد. حسن نژاد، هداوند خانی، احمدی و خانجانی رابطه‌ی سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی با سازگاری را روی بیماران مبتلا به ام اس بررسی کردند و نتیجه گرفتند که سرسختی روانشناختی به عنوان

یک عامل شخصی و حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محیطی می‌تواند سازگاری افراد مبتلا به ام اس را به سطح بهینه نزدیک کند و سرسختی در مقایسه با حمایت اجتماعی نقش مهم‌تری در سازگاری بیماران دارد (۳۳). در سال ۱۹۹۱ نیز Wiebe نشان داد که آزمودنی‌های دارای سرسختی بالا در مقایسه با آزمودنی‌های دارای سرسختی پایین در برابر ناکامی قدرت تحمل بیشتری دارند (۳۴). همچنین Delahajj, Gaillard, van Dam نیز بیان کردند افراد با سرسختی پایین، تغییرات در زندگی را در مقایسه با افراد با سرسختی بالا، منفی و غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کنند که این نیز به نوبه‌ی خود در ابتلای فرد به افسردگی، اعتیاد و سایر بیماری‌های جسمی و روانی تأثیر گذار است (۱۰). Kobasa and Puccetti عقیده دارند که ویژگی سرسختی روانشناختی در سازگاری فرد با رویدادهای فشارزا و مبهم زندگی سودمند است و به دنبال آن قدرت تحمل ابهام را در فرد بالا می‌برد (۳۶). همچنین یافته‌های رحیمیان و اصغرنژاد مبنی بر تأثیر سرسختی بر تحمل ابهام در موقعیت‌های تنش‌زا نیز تأییدی بر این ادعا می‌باشد (۳۷). با توجه به آنچه گفته شد و با نظر به این موضوع که تا کنون پژوهشی مستقیم به این موضوع نپرداخته است پژوهش حاضر در نظر دارد بررسی کند که آیا بین سرسختی روانشناختی و قدرت تحمل ابهام با اضطراب مرگ با میانجی‌گری امید به زندگی در بیماران مبتلا به MS رابطه وجود دارد یا خیر؟

روش کار

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و بر حسب چگونگی گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش تمامی بیماران مبتلا به ام اس استان زنجان می‌باشد. نمونه‌ی مورد بررسی، شامل ۱۳۵ نفر طبق فرمول کوکران بیمار مبتلا به ام اس که در سال ۹۸-۱۳۹۷ به انجمن حمایت از بیماران ام اس استان زنجان مراجعه نمودند بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. قبل از تکمیل هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان معرفی شد و داوطلبانه بودن شرکت به اطلاع آنها رسید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب مرگ: این پرسشنامه توسط تمپلر (۱۹۷۰) ساخته شد (۳۸). این ابزار دارای ۱۵ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. بنابراین دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ است و نمره بالاتر حاکی از اضطراب مرگ بیشتر می‌باشد. تمپلر روایی همگرا ابزار را با پرسشنامه اضطراب آشکار ۰/۲۷، با افسردگی ۰/۴۰ و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش کرد. همچنین ویسکرمی، برزگر بفرویی و یوسف‌وند (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند (۳۹). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه‌ی سرسختی اهواز (AHI): پرسشنامه‌ی سرسختی روانشناختی اهواز (۴۰) با هدف تهیه مقیاسی برای سنجش "سرسختی روانشناختی" با تحلیل عوامل روی نمونه‌ای به حجم ۵۲۳ دانشجوی دختر و پسر در دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ پرسش چهار گزینه‌ای هرگز، کمتر، گاهی اوقات و اغلب اوقات است. برای سنجش همسانی درونی پرسشنامه سرسختی اهواز، ضریب آلفای کرونباخ به کار برده شد و بر پایه یافته‌ها ضرایب آلفا برای کل نمونه، آزمودنی‌های پسر و آزمودنی‌های دختر به ترتیب، ۰/۷۶، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد. برای سنجش پایایی "مقیاس سرسختی اهواز" این آزمون دوباره پس از شش هفته به ۱۱۹ دانشجو (۵۳ پسر و ۶۶ دختر) ارائه شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت یعنی پیش آزمون و پس آزمون دوباره برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۴، آزمودنی‌های پسر ۰/۸۴ و آزمودنی‌های دختر ۰/۸۵ به دست آمد. برای بررسی روایی پرسشنامه سرسختی اهواز، این پرسشنامه، همزمان با چهار پرسشنامه ملاک مقیاس خودشکوفایی مزلو، مقیاس اعتبار سازهای سرسختی، مقیاس افسردگی اهواز و پرسشنامه اضطراب به گروه‌هایی از دانشجویان داده شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در مقیاس سرسختی و اضطراب برای کل نمونه، آزمودنی‌های پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۰- و

۰/۴۴- به دست آمد. این ضرایب بیانگر همبستگی منفی معنی دار بین سرسختی و اضطراب است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در مقیاس سرسختی و افسردگی برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۷۱ و ۰/۵۷ بود. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و پسر در مقیاس خودشکوفایی با مقیاس سرسختی اهواز به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۶۵ و ۰/۴۵ بود. نتایج آزمون‌های همبستگی پیرسون بین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس اعتبار سازهای سرسختی و مقیاس سرسختی اهواز نشان داد که ضرایب‌های همبستگی از نظر آماری معنی دار است و این ضرایب‌ها به ترتیب برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۶۱ و ۰/۴۶ بود. اعتبار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۲ به دست آمد.

مقیاس تحمل ابهام: مقیاس تحمل ابهام که مک لین و همکاران با ۲۲ بخش در ۱۹۹۳ ساخته اند. اعتبار و روایی این مقیاس بسیار خوب گزارش شده است. این مقیاس ۲۲ بخش دارد که هر آزمودنی به این موارد به صورت کاملاً موافق تا کاملاً مخالف پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بالای ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین همبستگی مقیاس تحمل ابهام با آزمون بلا تکلیفی فریستون و همکاران (۱۹۹۴) ۰/۵۷ است (۴۱). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه امید اشنايدر: این پرسشنامه توسط اشنايدر و همکارانش در سال ۱۹۹۱ برای سنجش امید ساخته شده است. برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده و به صورت خودسنجی اجرا میشود. برای تکمیل آن ۲ تا ۵ دقیقه وقت لازم است. این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت است. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس را در برمی‌گیرد: عامل و راهبرد. سوالات به صورت چهار گزینه‌ای بوده و طیف گزینه‌ها را از کاملاً درست تا کاملاً غلط در برمی‌گیرد، یعنی به گزینه کاملاً درست ۴، تا حدودی درست ۳،

زندگی منفی و معنی دار است. طوری که افزایش اضطراب مرگ با کاهش سه متغیر دیگر همراه است. قدرت تحمل ابهام با سرسختی روانشناختی و امید به زندگی همبستگی مثبت و معنی- دار دارد و مثبت بودن این همبستگی نشان دهنده این است که افزایش سرسختی روانشناختی با افزایش قدرت تحمل ابهام و امید به زندگی همراه است. همچنین همبستگی قدرت تحمل ابهام و امید به زندگی مثبت و معنی دار است که می توان نتیجه گرفت که با افزایش سرسختی روانشناختی و قدرت تحمل ابهام، امید به زندگی نیز افزایش خواهد یافت و بالعکس.

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳
۱- اضطراب مرگ	-		
۲- سرسختی روانشناختی	۰/۴۱**	-	
۳- قدرت تحمل ابهام	۰/۳۷**	۰/۲۵**	-
۴- امید به زندگی	۰/۵۱**	۰/۴۲**	۰/۳۶**

برای تحلیل روابط چندگانه متغیرها از روش تحلیل مسیر با کمک نرم افزار LISREL8.8 استفاده شد. نتایج حاصل از این تحلیل در نمودار ۳ ارائه شده است.

در نمودار ۱ نتیجه تحلیل مسیر روابط بین متغیرها در قالب نمودار گزارش شده است. روی مسیرها پارامتر استاندارد به همراه مقدار t (داخل پرانتز) گزارش شده است. مقدار R^2 یا واریانس تبیین شده برای متغیرهای وابسته داخل مربع گزارش شده است. همه مقادیر دارای مقدار t بالاتر از ۲ و لذا معنی دار هستند. بنابراین نتیجه گرفته می شود:

- سرسختی روانی نقش منفی و معنی داری در اضطراب مرگ افراد مبتلا به ام. اس دارد.
- قدرت تحمل ابهام نقش منفی و معنی داری در اضطراب مرگ افراد مبتلا به ام. اس دارد.
- امید به زندگی نقش منفی و معنی داری در اضطراب مرگ افراد مبتلا به ام. اس دارد.

بر حسب نتایج حاصل از تحلیل مسیر می توان درباره فرضیه های مبتنی بر نقش میانجی امید به زندگی نتیجه گیری کرد.

تا حدودی غلط ۲ و به گزینۀ کاملاً غلط نمره ۱ تعلق میگیرد. مجموع نمرات خرده مقیاس های عامل و راهبرد، نمره کل امید را مشخص می کند و ۴ عبارت انحرافی نمره گذاری نمی شوند؛ بنابراین دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۳۲ میباشد. پژوهش های زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه گیری امید حمایت می کنند. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و اعتبار آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است. همسانی درونی زیر مقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیر مقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است (۴۲). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

نتایج

در این قسمت ابتدا یافته های توصیفی برای متغیرهای پژوهش بر اساس کمترین و بیشترین مقدار، میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است. به دنبال آن و در جدول ۲ ماتریس همبستگی گزارش شده است. در ادامه نتایج تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار smart-pls روابط بین متغیرها در نمودار ۱ آمده است.

میانگین و انحراف معیار به همراه حداقل و حداکثر نمرات برای متغیرهای اضطراب مرگ، سرسختی روانشناختی، امید به زندگی و قدرت تحمل ابهام در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱- اطلاعات توصیفی برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب مرگ	۱	۵	۴/۰۵	۰/۴۲
سرسختی روانشناختی	۱	۴	۲/۳۷	۰/۶۶
قدرت تحمل ابهام	۱/۴۲	۳/۲۵	۲/۳۶	۰/۳۲
امید به زندگی	۱/۲۷	۳/۷۳	۲/۹۱	۰/۴

طبق جدول شماره ۲، مقادیر دو ستاره در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی دار هستند. طبق نتایج، همبستگی اضطراب مرگ با هر سه متغیر سرسختی روانشناختی، قدرت تحمل ابهام و امید به

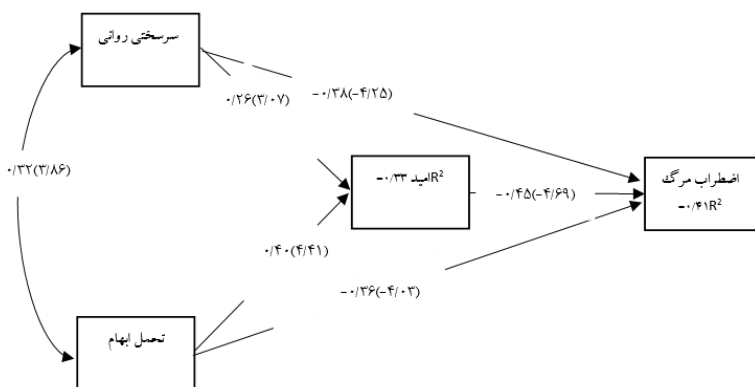
جدول ۳- شاخص‌های ارزیابی برازش کلی مدل

شاخص	مقدار	حد	وضعیت
X ²	۲/۹۰	-	-
df	۲	-	-
P	۰/۳۱	> ۰/۰۵	مطلوب
X ² /df	۱/۴۵	< ۳	مطلوب
RMSEA	۰/۰۲	> ۰/۰۵	مطلوب
GFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب
AGFI	۰/۹۸	> ۰/۹۰	مطلوب
TLI	۰/۹۸	> ۰/۹۰	مطلوب
NFI	۰/۹۹	> ۰/۹۰	مطلوب
CFI	۰/۹۷	> ۰/۹۰	مطلوب

جدول ۳ شاخص‌های ارزیابی نیکویی برازش، مقادیر به دست آمده، حد مطلوب شاخص و نتیجه ارزیابی را برای مدل مسیر پژوهش نشان می‌دهد. جدول به طور گویایی نشان می‌دهد هر هشت شاخص بررسی شده در وضعیت مطلوب قرار دارند. به عنوان ارزیابی کلی وضعیت برازش مدل ساختاری می‌توان مطلوبیت برازش کلی مدل ساختاری را نتیجه‌گیری کرد.

زمانی می‌توان گفت یک متغیر بین متغیر اول و دوم نقش میانجی را ایفا می‌کند که داخل مدل با هر دو رابطه معنی داری داشته باشد. حال چنانچه متغیر اول بر متغیر دوم اثر مستقیم معنی داری هم داشته باشد، اثر میانجی ناقص اتفاق افتاده و چنانچه اثر مستقیم معنی دار نباشد میانجی‌گری کامل شکل گرفته است. بر همین اساس در ادامه درباره نقش میانجی امید به زندگی بین سرسختی روانشناختی و قدرت تحمل ابهام با اضطراب مرگ نتیجه‌گیری شده است.

- با توجه به معنی دار شده مسیر سرسختی روانی به امید به زندگی و همزمان معنی دار شدن مسیر امید به زندگی به اضطراب مرگ نتیجه گرفته می‌شود امید به زندگی نقش میانجی ناقص را در رابطه بین آنها دارد.
 - با توجه به معنی دار شده مسیر قدرت تحمل ابهام به امید به زندگی و همزمان معنی دار شدن مسیر امید به زندگی به اضطراب مرگ نتیجه گرفته می‌شود امید به زندگی نقش میانجی ناقص را در رابطه بین آنها دارد.
- به منظور ارزیابی کیفیت کلی مدل از شاخص‌های ارزیابی برازش کلی استفاده شد و نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.



نمودار ۱- پارامتر استاندارد و مقدار t برای مسیرهای مربوط به روابط بین متغیرها

مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان داد هر سه متغیر پیش بین رابطه معنی داری در پیش بینی اضطراب مرگ این بیماران دارد. همچنین نقش میانجی امید به زندگی در رابطه بین سرسختی روانی و قدرت تحمل ابهام با اضطراب مرگ نیز تایید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تحلیل مسیر نقش میانجی امید به زندگی در رابطه سرسختی روانشناختی و قدرت تحمل ابهام با اضطراب مرگ بیماران مبتلا به ام اس بود. برای این منظور با مراجعه به مرکز ام اس زنجان تعداد ۱۳۵ نفر از بیماران انتخاب شده و

Wilson (۳۰) و Pollock, Christian, Sands (۳۲) است. از مهمترین دلایل این یافته می‌توان به ماهیت متغیر سرسختی اشاره کرد. سرسختی به عنوان یک سازه روانشناختی ضامن کنار آمدن مثبت با مشکلات و تحمل آسیب‌های زندگی است. افراد برخوردار از سرسختی در موقعیت‌های دشوار زندگی راحت‌تر خود را با موقعیت وفق می‌دهند و می‌توانند چالش‌های آن را بپذیرند و در نتیجه راهبرد مقابله‌ای موثرتری را انتخاب کنند (۲۰ و ۲۱). از طرف دیگر با توجه به زیربنایی بودن سرسختی روانشناختی کمتر از اتفاق‌های محیط آسیب می‌پذیرد و بحرانی می‌شود. چنین ویژگی‌هایی از سرسختی باعث می‌شود اتفاقی مثل بیماری توسط فرد تعریف متعادل‌تری پیدا کند و به این ترتیب از آسیب‌های آن جلوگیری شود.

یافته دیگر این پژوهش نیز دال رابطه قدرت تحمل ابهام با امید به زندگی نیز با مقدار t برابر با $4/41$ تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی (۲۹) همسوست. قدرت تحمل ابهام در بیماران به ویژه بیمارانی که فرایند درمان و طول مراقبت چندان مشخص نیست اهمیت حیاتی دارد. در تبیین این یافته به ارتباط مهم عدم قدرت تحمل ابهام در مشکلات هیجانی و اضطراب اشاره می‌شود. قدرت تحمل ابهام باعث می‌شود فرد در موقعیت‌های نه چندان مشخص مدیریت شخصی خوبی داشته باشد که این به صورت غیر مستقیم بر سازه‌های مثبت روانی فرد اثر مثبت خواهد داشت. ابهام در زندگی روزانه و در طول زندگی اجتناب‌ناپذیر و فراگیر است، مواجهه‌ای عاری از تحمل منجر به اضطراب و فشار روانی برای فرد می‌شود. اما زمانی که فرد توان تحمل ابهام‌های زندگی را دارد از منفی‌گرایی اجتناب کرده و به جنبه‌های مثبت زندگی هم توجه خواهد کرد. مکانیسم دیگر اثر قدرت تحمل ابهام بر امید به زندگی غیر مستقیم است و از طریق متغیرهایی دیگر خارج از پژوهش حاضر اتفاق می‌افتد. برای مثال قدرت تحمل ابهام از طریق کاهش اضطراب و افزایش مثبت‌نگری به افزایش امید به زندگی افراد بیمار منجر می‌شود.

در پژوهش حاضر متغیر امید به زندگی نقش میانجی بین متغیرهای سرسختی روانشناختی و قدرت تحمل ابهام با اضطراب

سرسختی روانشناختی با مقدار t برابر با $4/25$ - رابطه منفی و معنی‌داری با اضطراب مرگ داشت. پژوهش آقابرگ (۴۳) نشان داد اضطراب مرگ با ویژگی‌های شخصیتی که نسبتاً پایدار هستند رابطه دارد. به همسویی این یافته با نتایج پژوهش‌های مختلف دیگری که به رابطه ابعاد مختلف سلامت روان و اضطراب پرداخته‌اند نیز می‌توان اشاره کرد زیرا عواملی که با سلامت روان رابطه معنی‌دار دارند با اضطراب به ویژه اضطراب مرگ نیز می‌توانند رابطه معنی‌دار داشته باشند (۴۴). پژوهش‌های آقابرگ (۴۳) و مدی (۴۵) نشان دادند بین ابعاد سلامت روان با اضطراب مرگ رابطه منفی وجود دارد. به نظر می‌رسد سرسختی روانی با افزایش قدرت تحمل دشواری‌ها و باور به کنار آمدن با بیماری و درد باعث کاهش نگرانی‌های مربوط به مرگ می‌شود. یافته دیگر این پژوهش رابطه قدرت تحمل ابهام با اضطراب مرگ است که با مقدار t برابر $4/03$ - دارای رابطه منفی و معنی‌داری بود. به طور مشابه میکائیلی و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که بین قدرت تحمل ابهام و اضطراب مرگ در افراد دچار سرطان ریه رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (۴۶). همچنین رابطه قدرت تحمل ابهام و اضطراب مرگ در پژوهش‌های قاسم پور سوره و سید تازه‌کند (۱۳۹۱) و کرم پور، فریدونی مقدم و زارع (۱۳۹۶) در نمونه‌های مبتلا به سرطان بررسی کردند و نتایج مشابهی به دست آمد (۴۷ و ۴۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت به طور طبیعی مرگ برای سال‌های پایانی زندگی پیش‌بینی می‌شود. اما اضطراب مرگ به معنی پیش‌بینی و نگرانی از مرگ خود یا ترس از فرایند مردن عزیزان زمانی پیش می‌آید که فرد درباره تاریخ مرگ خود انتظارات غیرعادی و مبهمی دارد. در افرادی که تحمل ابهام‌های زندگی بالاست، ظرفیت کنار آمدن با تاریخ نامشخص مرگ بیشتر از افراد با تحمل پایین است و لذا اضطراب مرگ شان کمتر است (۴۹).

در نتایج این پژوهش نقش مثبت سرسختی روانشناختی در امید به زندگی است که با مقدار t برابر با $3/07$ معنی‌دار شد. رابطه معنی‌دار بین سرسختی روانشناختی با امید به زندگی همسو با نتایج پژوهش‌های نادری (۲۸)، McNulty Livneh,

علاقمند توصیه می‌شود این پژوهش را در گروه‌های مختلف بررسی کنند تا نتایج آنها منجر به اصلاح یا تأیید یافته‌های پژوهش حاضر شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از بیمارانی که در پژوهش شرکت کردند و همچنین کارکنان انجمن حمایت از بیماران ام اس تشکر کنند.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Döring A, Pfueller CF, Paul F, Dörr J. Exercise in multiple sclerosis--an integral component of disease management. *Epma journal*. 2012 Dec 1;3(1):2.
- Olival GS, Lima BM, Sumita LM, Serafim V, Fink MC, Nali LH, Romano CM, Thomaz RB, Cavenaghi VB, Tilbery CP, Penalva-de-Oliveira AC. Multiple sclerosis and herpesvirus interaction. *Arquivos de neuro-psiquiatria*. 2013 Sep;71(9B):727-30.
- Sangelaji B, Nabavi SM, Estebsari F, Banshi MR, Rashidian H, Jamshidi E, Dastoorpour M. Effect of combination exercise therapy on walking distance, postural balance, fatigue and quality of life in multiple sclerosis patients: a clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014 Jun;16(6).
- Dividson S. The efficacy of cognitive behavioral group therapy on quality of insomnia and resilience of multiple sclerosis. *Behavior Res Therapy*. 2014;46:487-95.
- Nabavi M, Poorfarzam S, Ghasemi H. Epidemiology, clinical course and prognosis of multiple sclerosis in 203 referring patients to Tehran MS clinic of Shahid Mostafa Khomeini hospital in 2002. *Journal of Tehran Medical Sciences University*. 2002;64(7):90-7.
- Pietrangelo A. Medically Reviewed by George Krucik. MD, MBA, The effects of Diabetes on the body, published on September. 2014.
- Mitsonis CI, Potagas C, Zervas I, Sfagos K. The effects of stressful life events on the course of multiple sclerosis: a review. *International Journal of Neuroscience*. 2009 Jan 1;119(3):315-35.
- Omran S, Mirzaeian B, Aghabagheri H, Hassanzadeh R, Abedini M. Investigate the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on patients with multiple sclerosis life expectancy, Mazandaran University of Medical Sciences. *The Twenty-Second Period*. 2014;93:58-65.
- Tabrizi N, Etemadifar M, Sharif A, Mirmahdi R, editors. *Multiple sclerosis (MS)*. Tehran: Ghaed; 2012. [In Persian]
- مرگ نیز بررسی و تایید شد. به این معنی که سرسختی روانشناختی و قدرت تحمل ابهام هم به طور مستقیم و هم از طریق افزایش امید به زندگی به کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به ام اس منجر می‌شود.
- از محدودیت‌های این پژوهش به نوع بیماری می‌توان اشاره کرد. یافته‌های این تحقیق تعمیم پذیری مناسبی به دیگر افراد بیمار نمی‌تواند داشته باشد. از طرف دیگر این پژوهش در شهر زنجان صورت گرفته است و ممکن است عوامل اجتماعی و محیطی در آن مداخله داشته باشد و تعمیم پذیری آن به شهرها و فرهنگ‌های مختلف محدود می‌شود. بنابراین به پژوهشگران
- Rezaei Dehnavi S, Heidarian F, Ashtari F, Shaygannejad V, Rezaei Kookhdan F. Relationship between Hardiness and Psychological Well-Being in People with Multiple Sclerosis and normal group. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017 Apr 10;7:55-.
- Barnett MD, Anderson EA, Marsden III AD. Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults?. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2018 Jul 1;77:169-73.
- Bodner E, Shrir A, Bergman YS, Cohen-Fridel S, Grossman ES. The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. *Personality and Individual Differences*. 2015 Nov 1;86:15-9.
- Yang H, Zhang J, Lu Y, Li M. A Chinese version of a Likert-type death anxiety scale for colorectal cancer patients. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016 Dec 1;3(4):337-41.
- Watter DN. Existential issues in sexual medicine: the relation between death anxiety and hypersexuality. *Sexual medicine reviews*. 2018 Jan 1;6(1):3-10.
- Folkman S. Stress, coping, and hope. In *Psychological aspects of cancer 2013* (pp. 119-127). Springer, Boston, MA.
- Mackenbach JP, Hu Y, Looman CW. Democratization and life expectancy in Europe, 1960–2008. *Social Science & Medicine*. 2013 Sep 1;93:166-75.
- Arab A. The Relationship of Life Expectancy, Attitude towards Delinquent Behavior, and Experience of Drug Abuse among Male Senior High School Students of Shirabad and Downtown of Zahedan. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2017 Dec 22;14(28):149-68.
- Saks AM, Gruman JA. Organizational socialization and positive organizational behaviour: Implications for theory, research, and practice. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*. 2011 Mar;28(1):14-26.
- Yavari A, Sorouri F, Rezaei M, Weisi F, Tahmasebi B. The relation between life expectancy and

- early maladaptive schemas in the mothers of children with intellectual disability in Kermanshah City in 2014. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015 Mar 10;13(2):32-9.
20. Abdollahi A, Panahipour H, Hosseinian S, Allen KA. The effects of perceived stress on hope in women with breast cancer and the role of psychological hardiness. *Psycho-oncology*. 2019 Jul;28(7):1477-82.
21. Sandvik AM, Gjevestad E, Aabrekk E, Øhman P, Kjendlie PL, Hystad SW, Bartone PT, Hansen AL, Johnsen BH. Physical fitness and psychological hardiness as predictors of parasympathetic control in response to stress: A Norwegian police simulator training study. *Journal of Police and Criminal Psychology*. 2019 Mar 25:1-4.
22. Kowalski CM, Schermer JA. Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological reports*. 2019 Dec;122(6):2096-118.
23. Horsburgh VA, Schermer JA, Veselka L, Vernon PA. A behavioural genetic study of mental toughness and personality. *Personality and individual differences*. 2009 Jan 1;46(2):100-5.
24. Hajebi A, Emami H, Hosseinzadeh M, Khajeian A. A Study of the Mental Health and Psychological Hardiness of the Staff at the Pars Special Economic Energy Zone in Iran: A Cross-Sectional Study. *Health Scope*. 2016 May 1;5(2).
25. Strout TD, Hillen M, Gutheil C, Anderson E, Hutchinson R, Ward H, Kay H, Mills GJ, Han PK. Tolerance of uncertainty: A systematic review of health and healthcare-related outcomes. *Patient education and counseling*. 2018 Sep 1;101(9):1518-37.
26. Simpkin AL, Schwartzstein RM. Tolerating uncertainty—the next medical revolution?. *New England Journal of Medicine*. 2016 Nov 3;375(18).
27. Jach HK, Smillie LD. To fear or fly to the unknown: Tolerance for ambiguity and Big Five personality traits. *Journal of Research in Personality*. 2019 Apr 1;79:67-78.
28. Naderi F, Hosseini SM. The relationship between life expectancy and psychological hardiness in male and female students of Islamic Azad University of Gachsaran Branch. *Journal of Women and Society, Islamic Azad University of Shiraz, the first year*. 2010(2).
29. Van der Werf SP, Evers A, Jongen PJ, Bleijenberg G. The role of helplessness as mediator between neurological disability, emotional instability, experienced fatigue and depression in patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2003 Feb;9(1):89-94.
30. McNulty K, Livneh H, Wilson LM. Perceived uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*. 2004 May;49(2):91.
31. Brooks MV. Health-related hardiness and chronic illness: A synthesis of current research. In *Nursing forum* 2003 Jul (Vol. 38, No. 3, pp. 11-20). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
32. Pollock SE, Christian BJ, Sands D. Responses to chronic illness: analysis of psychological and physiological adaptation. *Nursing research*. 1990 Sep.
33. Ahmadi P. Relationship between Psychological Hardiness and Social Support with Adaptation: A Study on Individuals with Multiple Sclerosis. *SSU_Journals*. 2013 Oct 10;21(4):465-74.
34. Wiebe DJ. Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms. *Journal of personality and social psychology*. 1991 Jan;60(1):89.
35. Delahaj R, Gaillard AW, van Dam K. Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes. *Personality and Individual Differences*. 2010 Oct 1;49(5):386-90.
36. Kobasa SC, Puccetti MC. Personality and social resources in stress resistance. *Journal of personality and social psychology*. 1983 Oct;45(4):839.
37. Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid AA. The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of bam earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008 May 10;14(1):62-70.
38. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*. 1970 Apr 1;82(2):165-77.
39. Hasanali Veiskarami, Mahdi Barzeghar Bafrooeii, Leila Yousefvand, The Relationship between Religious Orientation and Death Anxiety in the Elderly with the Mediating Role of Ageing Self, and Spiritual Health, *Journal of Aging Psychology*, 2018; 3(4): 281-291.
40. Kiamarsi A, Najarian B. Mehrabizade honarmand M. Validity of scale for assessment psychological hardiness (Persian). 1999:271-84.
41. Narimani M, Abolghasemi A. *Psychological tests*. Ardabil: Bagherezvan publication. 2005.
42. Kashani FL, Vaziri S, Akbari ME, Zeinolabedini N, Sanaei H, Jamshidifar Z. The effectiveness of creating hope on distress of women with breast cancer. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014 Dec 23;159:201-5.
43. Aghabozorg, M. [Investigating the effects of therapeutic welfare on reducing anxiety, depression, and improving inefficient views.] MA Thesis, Alzahra University. 2012. [Persian].
44. Pourakbari F, Khajevand Khoshli A, Asadi J. Relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in nurses. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2014 Nov 10;11(2):53-9.
45. Maddi SR, Khoshaba DM, Harvey RH, Fazel M, Resurreccion N. The personality construct of hardiness, V: Relationships with the construction of existential meaning in life. *Journal of Humanistic Psychology*. 2011 Jul;51(3):369-88.

46. Fallahi V, Moradi A. ROLE OF DEATH ANXIETY AND ANXIETY SENSITIVITY IN PREDICTION OF TOLERANCE OF AMBIGUITY IN PATIENTS WITH LUNG CANCER. *Nursing And Midwifery Journal*. 2018 Nov 10;16(8):612-21.
47. Ghasempour A, Sooreh J, Seid Tazeh Kand MT. Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies. *Know Res Applied Psychol*. 2012 Nov 15;13(2):63-70.

48. Karampour S, Fereidooni-Moghadam M, Zarea K, Cheraghian B. The prevalence of death anxiety among patients with breast cancer. *BMJ supportive & palliative care*. 2018 Mar 1;8(1):61-3.
49. Hewitt M, Herdman R, Holland J. The effectiveness of psychosocial interventions for women with breast cancer. In *Meeting psychosocial needs of women with breast cancer 2004*. National Academies Press (US).

Original Article

The path analysis of mediating role of hope of life in relationship between psychological hardiness and the power to tolerate ambiguity and death anxiety for MS patients

Received: 14/02/2020 - Accepted: 23/06/2020

Majid Yousefi Afrashteh^{1*}

Farnaz Golmohammadi²

Narges Tmjidi¹

¹ Department of Psychology, Faculty of Humanities, Zanjan University, Zanjan, Iran

² Master student of clinical psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Email: mjduosefi@gmail.com

Abstract

Introduction: MS is one of the most common chronic diseases of the central nervous that affects all aspects of a person's life and consequently increases the anxiety of death. Therefore, the present study aimed to investigate the mediating role of life expectancy in the relationship between psychological hardiness and the power to tolerate ambiguity with anxiety of death in patients with MS.

Methods: This research was a descriptive correlational study. The statistical population consisted of all patients with MS in Zanjan province, out of which 135 person were selected by convenience sampling. Four tools including death anxiety instruments, Ahwaz hardiness questionnaire(AHI), Schneider's hope questionnaire and Mclean et al tolerance of ambiguity scale were implemented and data were analyzed using the path analysis method with the help of smart-pls software.

Results: The results showed that the death anxiety coefficient was negative and significant with all three variables of psychological hardiness (-0.38), power to tolerate ambiguity (-0.36) and life expectancy (-0.45). Path coefficients of psychological hardiness (0.26) and tolerance of ambiguity (0.40) were positive and significant with life expectancy. Then the research hypotheses were confirmed.

Conclusion: The results of this study can be used in the improvement and therapeutic counseling of MS patients. Intervention with psychological hardiness and the power to tolerate ambiguity of this patients can increase their life expectancy and reduce anxiety of death.

Keywords: MS, death anxiety, life expectancy, psychological hardiness, the power to tolerate ambiguity.

Acknowledgement: There is no conflict of interest.