

Original Article

Predicting Life Expectancy Based on the Role of Ego Strength and Attachment Styles to God in Patients with Multiple Sclerosis

Shahrbanoo Khaliliannejad, Elnaz Pourahmadi*, Abdolsamad Nikan

Department of Psychology, BG.C, Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran

*Corresponding author. Tel: +989124358711, E-mail: elnaz.pourahmadi@iau.ac.ir

Article info

Article history:

Received: Mar 15, 2025

Accepted: Jun 22, 2025

Keywords:

Ego Strength
Attachment Style
Life Expectancy
Multiple Sclerosis

ABSTRACT

Background: People with multiple sclerosis (MS) face numerous social and psychological problems that reduce their life expectancy. The present study aimed to investigate the role of ego strength and attachment style to God in predicting life expectancy of patients with multiple sclerosis.

Methods: This was a descriptive-correlational study. The study population included patients with multiple sclerosis who were members of the Mazandaran Province Multiple Sclerosis Association in 2024. Among them 305 people were selected through convenience sampling. Data collection tools included the Schneider et al. (1991) life expectancy questionnaire, Rawat and Kirkpatrick's attachment style to God questionnaire (2002), and Besharat's ego strength questionnaire (2007). Data analysis was performed using SPSS-26 software using Pearson's correlation coefficient and stepwise regression tests.

Results: The results showed that there is a significant positive correlation between ego strength and attachment style to God and life expectancy of multiple sclerosis patients. Also, psychological strength, with an effect coefficient of 0.652, had the highest contribution in predicting life expectancy.

Conclusion: It can be said that life expectancy can be predicted among people with multiple sclerosis based on ego strength and attachment style to God. Therefore, psychotherapists are advised to consider the role of psychological characteristics, especially ego strength and attachment style to God, in order to improve the quality of life and increase life expectancy in people with multiple sclerosis.

How to cite this article: Khaliliannejad Sh, Pourahmadi E, Nikan A. Predicting Life Expectancy Based on the Role of Ego Strength and Attachment Styles to God in Patients with Multiple Sclerosis. Journal of Health & Care. 2025;27(3):224-235.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

پیش بینی امید به زندگی براساس نقش استحکام من و سبک دلبستگی به خدا در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

شهربانو خلیلیان نژاد، الناز پوراحمدی*، عبدالصمد نیکان

گروه روانشناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۴۳۵۸۷۱۱ ایمیل: elnaz.pourahmadi@iau.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) با مشکلات متعدد اجتماعی و روانشناختی روبرو هستند که سبب کاهش امید به زندگی در آنها می شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش استحکام من و سبک دلبستگی به خدا در پیش بینی امید به زندگی در بیماران مبتلا به MS انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل بیماران عضو انجمن MS استان مازندران در سال ۱۴۰۳ بود که تعداد ۳۰۵ نفر از آنها به شیوه در دسترس، انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، سبک دلبستگی به خدا روات و کرک پاتریک (۲۰۰۲) و استحکام من بشارت (۱۳۸۶) بود. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار SPSS-26 با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام انجام گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد بین متغیرهای استحکام من و دلبستگی به خدا با امید به زندگی در بیماران مبتلا به ام اس، همبستگی مثبت معنی داری وجود داشت. همچنین استحکام روانی با ضریب اثر $0/652$ ، بیشترین سهم را در پیش بینی امید به زندگی داشت. **نتیجه گیری:** نتایج نشان دهنده نقش معنادار استحکام من و سبک دلبستگی به خدا در پیش بینی امید به زندگی در بیماران مبتلا به ام اس بود. لذا، به کلیه روان درمانگران توصیه می شود جهت بهبود افزایش امید به زندگی و به تبع آن کیفیت زندگی در این بیماران به نقش ویژگی های روانشناختی به ویژه استحکام من و سبک دلبستگی به خدا توجه کنند.

واژه های کلیدی: استحکام من، سبک دلبستگی، امید به زندگی، مولتیپل اسکلروزیس

پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۱

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

مقدمه

فیبرهای عصبی را پوشانده حمله می کند و باعث ایجاد مشکلات ارتباطی بین مغز و بقیه بدن مانند تاری دید، اختلال در حس، ضعف یا از دست دادن هماهنگی، اختلالات حسی و علائم دیگر مانند سرگیجه یا کاهش شنوایی می شود (۱). این بیماری از اختلالات شایع پیش رونده و مزمن سیستم عصبی مرکزی است که

مولتیپل اسکلروزیس^۱ یک بیماری ناتوان کننده مغز و نخاع (سیستم عصبی مرکزی) است. در این بیماری، سیستم ایمنی بدن به غلاف محافظ (میلین) که

^۱ Multiple Sclerosis

اغلب باعث کاهش شدید فعالیت‌های بدنی و در نتیجه ناتوانی مزمن می‌شود (۲). علت قطعی ام‌اس هنوز ناشناخته باقی مانده است، اما اعتقاد کلی بر این است که این اختلال، ناشی از تعامل بین ژن و عوامل محیطی است (۳). این اختلال، اغلب در افراد ۲۰ تا ۵۰ ساله رخ می‌دهد. میانگین جهانی ابتلا به این اختلال از ۵ تا ۳۰ در ۱۰۰ هزار نفر تخمین زده شده است که سهم زنان ۴-۳ برابر بیشتر از مردان است (۴). در ایران نیز، شیوع آن حدود ۲۰ تا ۶۰ در ۱۰۰ هزار نفر برآورد شده که به طور چشمگیری در حال افزایش است (۵). ام‌اس، آثار اقتصادی و اجتماعی چشمگیری بر مبتلایان دارد که نه تنها بیماران، بلکه اعضای خانواده آنها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (۶).

نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که اختلالات روانی و شناختی، عامل مهمی در تناظر علائم فیزیکی در افراد مبتلا به ام‌اس است و نقص در روابط اجتماعی و مهارت‌های حرفه‌ای با ایجاد یک دور باطل از احساس سرخوردگی، باعث کاهش کیفیت زندگی در این افراد می‌شود (۷). مطالعات قبلی حکایت از بروز بسیاری از مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب اجتماعی و استرس در میان این مبتلایان دارد که سبب می‌شود، بهداشت روانی آنها نیز کاهش یابد و در موقعیت‌های اجتماعی، احساس ارزشمندی کمتری را تجربه کنند (۸). همچنین جدای از کاهش کیفیت زندگی و مشکلات روانشناختی، بیشتر این مبتلایان در مقایسه با افراد عادی، به ویژه در زنان، شانس بسیار کمتری برای مادر شدن دارند و هر دو جنسیت معمولاً رضایت جنسی کمی را تجربه می‌کنند (۹) که این خود می‌تواند روابط زناشویی را دچار مشکل کرده و تنش عاطفی را در آنها افزایش دهد (۱۰). بنابراین در این افراد احساس تسلط بر بدن، کنترل شرایط زندگی، توانایی و شایستگی اجتماعی و زناشویی کاهش می‌یابد که مجموع این عوامل موجب کاهش امید به زندگی در آنها می‌شود (۱۱). به نظر می‌رسد

مادامی که فرد احساس تاب‌آوری^۱ و استحکام کمتری در برابر مشکلات داشته باشد، امید به زندگی در وی کاهش می‌یابد (۱۲).

استحکام من، مفهومی روانشناختی است که به مجموعه‌ای از کنش‌ها و توانایی‌های فرد که به او کمک می‌کند تا در برابر سختی‌ها و فشارهای زندگی مقاومت کند و توانایی‌های خود را حفظ کند، اشاره دارد. معلوم شده است افرادی که از خود سرسختی نشان می‌دهند، نسبت به کسانی که این‌گونه نیستند، در مقابل ابتلا به بیماری، کمتر آسیب‌پذیرند (۱۳). استحکام من پیش‌بین قدرتمندی برای موفقیت در عرصه‌های دشوار و موقعیت‌های سخت زندگی و بهبود روابط اجتماعی و نیز کارآمدی فردی و اجتماعی است و ضعف در آن موجب روی آوردن به راهبردهای ناکارآمد و افزایش احساس ناامیدی در افراد می‌شود (۱۴). براین اساس باید گفت زمانی که بیماران ام‌اس از استحکام من لازم برخوردار باشند و در فرایند بیماری خود از آن بهره بگیرند، می‌توانند از یکسری توانمندی‌های روانشناختی که به آنها ظرفیت حل تعارض‌های درونی و نیز انطباق با محیط را می‌دهد، استفاده کنند (۱۵). از جمله ظرفیت‌های استحکام من می‌توان به مهار من، تاب‌آوری من، مکانیزه‌های دفاعی رشد یافته و راهبردهای مقابله‌ای کارآمد اشاره کرد که هر کدام از این ویژگی‌ها به نحوی به فرد بیمار کمک می‌کند تا با مشکلات ناشی از این بیماری مقابله کرده و امید به زندگی خود را ارتقا دهد (۱۶).

از متغیرهای مهم دیگر که با تاب‌آوری و سرسختی در برابر مشکلات زندگی ارتباط دارد، سبک دلبستگی به خدا است (۱۷). سبک دلبستگی یکی از سازه‌های مهم روانشناختی در رویکرد روان تحلیلی است که توسط بالبی^۲ برای توصیف کیفیت رابطه عاطفی فرد

^۱ Resiliency

^۲ Bowlby

بیماران مبتلا به ام‌اس مربوط به مطالعات خارجی بوده و در آن مطالعات نیز نقش سبک‌های دلبستگی به خدا و استحکام خود در پیش‌بینی امید به زندگی مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا، این مطالعه با هدف پیش‌بینی امید به زندگی براساس استحکام خود و سبک‌های دلبستگی به خدا در بیماران مبتلا به ام‌اس در استان مازندران انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به به مولتیپل اسکلروزیس عضو انجمن ام‌اس استان مازندران در سال ۱۴۰۳ بودند (تعداد کل ۱۵۰۰ نفر) که از میان آنها بر اساس نظر دلاور (۱۴۰۳) برای مطالعات همبستگی (۲۲)، تعداد ۳۲۵ نفر که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، تشخیص قطعی ام‌اس توسط پزشک معالج، سکونت در استان مازندران، حداقل تحصیلات سیکل برای پاسخ‌دهی به سوالات، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های جسمانی مزمن، عدم اختلال روانپزشکی منجر به بستری (اختلالات سایکوتیک) و حداقل سن ۱۸ سال برای ورود به مطالعه اشاره کرد. عدم پاسخ‌دهی به سوالات پرسشنامه به صورت صحیح و دقیق و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های امید به زندگی، سبک دلبستگی به خدا و استحکام من استفاده شد. پرسشنامه امید به زندگی توسط اشنایدر^۲ و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده و دارای ۱۲ سوال است. هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد بالای ۱۵ سال می‌باشد که ۴ سوال آن، انحرافی بوده و نمره‌گذاری نمی‌شود. این ابزار دارای دو زیرمقیاس

با مراقب مطرح شد. کریک پاتریک^۱ (۱۹۹۹)، با الهام گرفتن از پژوهش‌های بالبی و اینثورث، ارتباط انسان با خدا را نوعی پیوند دانست که با نظریه دلبستگی قابل تبیین است (۱۸). دلبستگی ایمن به خدا، دلبستگی اجتنابی به خدا و دلبستگی اضطرابی-دوسوگرایی از انواع دلبستگی انسان به خدا است (۱۹). افراد با دلبستگی ایمن به خدا، اضطراب، تنهایی، افسردگی و سطوح کم آشفتگی‌های روان‌شناختی و ناامیدی را نشان می‌دهند. همچنین افرادی که دلبستگی ایمن به خدا دارند، برای خود ارزش قائل هستند و می‌دانند که خداوند با وجود اشتباهاتشان، آنان را دوست دارد. دلبستگی ایمن به خدا با ناراحتی، ارتباط معکوس دارد، در صورتی که بین دلبستگی اضطرابی به خدا و ناراحتی و استرس‌های زندگی، ارتباط مثبت دیده شده است (۲۰). تحقیقات نشان می‌دهند که دلبستگی ایمن با توانمندی مقابله با مشکلات، بهزیستی روان‌شناختی، سلامت روانی و بهبود روابط بین‌فردی رابطه دارد. دلبستگی ناایمن نیز موجب افزایش ناامیدی و اضطراب می‌شود (۲۱).

با توجه به آنچه گفته شد شمار افراد مبتلا به ام‌اس در حال افزایش بوده و این افراد با مشکلات اجتماعی و روانشناختی متعددی روبرو هستند که سبب کاهش کیفیت زندگی و به تبع آن کاهش امید به زندگی در آنها می‌شود. اگرچه مطالعات قبلی نشان داده‌اند کیفیت زندگی در این افراد نسبت به افراد عادی پایین‌تر است اما تعداد مطالعات انجام شده در زمینه عوامل موثری که منجر به کاهش یا افزایش امید به زندگی در این افراد می‌شود، ناچیز است. بررسی این عوامل کمک می‌کند تا با شناسایی عوامل دخیل در امید به زندگی در این بیماران، به افزایش تاب‌آوری و بهبود شرایط زندگی در آنها کمک شود. از طرفی جست‌وجوی پیشینه پژوهش نشان داد که اغلب مطالعات انجام شده در مورد امید به زندگی در

^۱ Kirk Patrick

^۲ Snyder

تفکر عاملی و سنجش تفکر راهبردی است. شیوه نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۵ می‌باشد. حداقل نمره فرد در این آزمون، ۸ و حداکثر نمره دریافتی، ۴۰ است. نمرات ۱۲-۲۴ نشان دهنده امید به زندگی پایین، ۲۵-۳۶ امید به زندگی متوسط و بالاتر از ۳۶، نشان دهنده امید به زندگی بالا می‌باشد. در مطالعه اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۴ تا ۰/۸۲ و اعتبار آن به روش بازآزمایی، ۰/۸۰ گزارش شد (۲۳). در ایران، عارفیان و همکاران (۱۴۰۳)، پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های تفکر عاملی، ۰/۸۰ و تفکر راهبردی، ۰/۷۶ و کل پرسشنامه، ۰/۸۵ به دست آوردند (۲۴). پایایی کل ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه سبک دلبستگی به خدا توسط روات و پاتریک^۱ (۲۰۰۲)، ساخته شده و مشتمل بر ۹ گویه است. در این آزمون هر ۳ گزاره یکی از سبک‌های دلبستگی به خدا را توصیف می‌کنند. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود، درجه مطابقت ارتباط خود با خدا را در دامنه ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) تعیین کنند. این پرسشنامه شامل سه مولفه دلبستگی اجتنابی (گویه‌های ۱ تا ۳)، دوسوگرا (۴ تا ۶) و ایمن (۷ تا ۹) است که گویه‌های ۲، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۹ بصورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره فرد در این آزمون، ۹ و حداکثر نمره، ۶۳ است. مطالعه روات و پاتریک (۲۰۰۲)، نشان داد این ابزار از خصوصیات روانسنجی مناسبی برخوردار است به طوری که پایایی به روش آلفای کرونباخ برای عامل‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۸ و ۰/۷۹ بود (۲۵). در ایران نیز، این پرسشنامه توسط طالبی و همکاران (۱۴۰۳)، هنجاریابی شده

است. نتایج مطالعه آنها نشان داد که پایایی برای هر یک از عامل‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ بوده که حکایت از پایایی مناسب ابزار دارد (۲۶). پایایی کل ابزار در مطالعه حاضر، ۰/۸۹ بدست آمد.

پرسشنامه استحکام من توسط بشارت (۱۳۸۶)، تدوین شده است. این مقیاس، یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که با اقتباس از ابزارهای سنجش مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی ساخته و هنجاریابی شده است. نمره گذاری این مقیاس واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) برحسب پنج زیرمقیاس مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته، راهبردهای مقابله مسئله محور، و راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۵ و ۲۵ است. از مجموع نمره پنج زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود. نمرات بالاتر به معنای استحکام بیشتر خود است. بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار در پژوهش بشارت (۱۳۹۵)، نشان داد که پایایی زیرمقیاس‌های آن به روش آلفای کرونباخ در بازه ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و در روش بازآزمایی با فاصله ۶ هفته در بازه ۰/۶۵ تا ۰/۸۸ قرار دارد (۲۷). پایایی کل ابزار در مطالعه حاضر نیز، ۰/۷۵ بدست آمد.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا مجوزهای قانونی و اخلاقی جهت اجرای پژوهش از دانشگاه اخذ گردید و سپس با مراجعه به انجمن اماس استان مازندران، مرحله اجرای پژوهش شروع شد. قبل از جمع‌آوری داده‌ها به کلیه افراد واجد شرایط، اهداف و اصول اخلاقی در پژوهش نظیر توضیح حق انصراف از ادامه مطالعه در هر مرحله از پژوهش،

¹ Rowatt & KirkPatrick

رازداری و عدم افشای اسامی توضیح داده شد. همچنین به کلیه واجدین شرایط، اطمینان خاطر داده شد که هیچ یک از اعضای انجمن ام‌اس و مسئولین این انجمن، دسترسی به پاسخ‌های آنها نخواهند داشت. پس از آن به کلیه افرادی که واجد شرایط بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، پرسشنامه‌های امید به زندگی، سبک دلبستگی به خدا و استحکام من ارائه شد. پس از بررسی پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص، تعداد ۳۰۵ پرسشنامه به عنوان نمونه نهایی انتخاب و داده‌ها برای تحلیل جمع‌آوری شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از آزمون‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی پس از مشخص شدن نرمال

بودن داده‌ها توسط آزمون کولموگرووف-اسمیرنوف^۱، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۶۳٪)، دارای تحصیلات دانشگاهی (۵۲٪) و مجرد (۵۶٪) بودند و در محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال (۳۶/۷٪) قرار داشتند (جدول ۱).

^۱ Kolmogorov-Smirnov Test

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	گروه	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۹۳	۶۳/۳
	مرد	۱۱۲	۳۶/۷
سن (سال)	۲۰-۳۰	۹۰	۲۹/۵
	۳۱-۴۰	۱۱۲	۳۶/۷
	۴۱-۵۰	۷۵	۲۴/۶
	بالای ۵۰	۲۸	۹/۲
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۵۴	۱۷/۷
	فوق دیپلم	۸۸	۲۸/۸
	لیسانس	۱۴۶	۴۷/۸
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۷	۵/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۲	۵۶/۴
	متاهل	۱۳۳	۴۳/۶
سن ابتلا به بیماری (سال)	۱۸-۳۰	۱۵۳	۵۰/۱
	۳۱-۴۰	۱۳۲	۴۳/۳
	بالای ۴۰	۲۰	۶/۵
مدت ابتلا به بیماری (سال)	<۵	۴۲	۱۳/۸
	۶-۱۰	۱۴۹	۴۸/۸
	۱۱-۱۵	۸۹	۲۹/۲
	>۱۵	۳۲	۱۰/۵
تعداد کل		۳۰۵	۱۰۰

با توجه به توزیع نرمال داده‌ها، از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. در

جدول ۲ به بررسی همبستگی میان استحکام من با امید به زندگی پرداخته شده است. نتایج، همبستگی

معنی‌داری را بین استحکام من با امید به زندگی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس نشان داد. همچنین در بین زیرمقیاس‌های استحکام من، بیشترین همبستگی

مربوط به مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته با امید به زندگی بود.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین استحکام من با امید به زندگی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
مهار من	۱						
تاب آوری من	۰/۴۶**	۱					
مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته	۰/۴۳**	۰/۷۳**	۱				
راهبردهای مقابله مساله محور	۰/۲۳**	۰/۲۸**	۰/۴۲**	۱			
راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت	۰/۳۹**	۰/۰۷**	۰/۱۰**	۰/۱۴**	۱		
استحکام من	۰/۸۱**	۰/۸۵**	۰/۸۰**	۰/۴۳**	۰/۳۱**	۱	
امید به زندگی	۰/۳۹**	۰/۵۱**	۰/۸۰**	۰/۳۹**	۰/۲۴**	۰/۶۵**	۱

** در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

استحکام من (۰/۶۵۲)، سبک دلبستگی دوسوگرا به خدا (۰/۶۸۲) و سبک دلبستگی ایمن به خدا (۰/۶۹۷) به صورت افزوده شده در پیش‌بینی امید به زندگی نقش داشته است و مقادیر بدست آمده از آماره t نشان‌دهنده پیش‌بینی معنی‌دار متغیر امید به زندگی می‌باشد. همچنین با توجه به مقادیر بدست آمده از (Beta) بر اساس استحکام من (۰/۶۵۲)، سبک دلبستگی دوسوگرا به خدا (۰/۲۱۷-) و سبک دلبستگی ایمن به خدا (۰/۱۵) اثر را بر امید به زندگی دارند. همچنین با هدف تعیین تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده با مدل رگرسیون، از آماره دوربین واتسون استفاده شد که برابر با ۲/۰۸ بود که این مقدار در دامنه بین ۱ تا ۳، نشان از مستقل بودن خطاها داشته است. در مقادیر VIF در تمامی مسیر و متغیرها دارای تورم واریانس نبوده و همچنین ضریب تحمل بالا دارند، در نتیجه، مقدار ضریب تحمل بالا و تورم واریانس پایین، نشان دهنده عدم هم خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیون است.

در خصوص ارتباط سبک دلبستگی به خدا با امید به زندگی، نتایج نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن به خدا با امید به زندگی ($r=0/42$)، همبستگی مثبت و بین سبک دلبستگی اجتنابی ($r=-0/36$) و دوسوگرا ($r=-0/44$) با امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، همبستگی منفی و معناداری وجود داشت (جدول ۳).

جهت پیش‌بینی امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. با توجه به مقدار تحلیل واریانس بدست آمده در جدول ۴، مسیرهای پیش‌بینی امید به زندگی توسط استحکام من و سبک دلبستگی به خدا در این بیماران در سطح ۰/۰۱، معنی‌دار دیده شد.

نتایج مندرج در جدول ۵، پیش‌بینی امید به زندگی توسط استحکام من و سبک دلبستگی به خدا در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بوده است. بر پایه آنچه که در جدول ۶ ارائه شده، بر اساس

جدول ۳. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین سبک دلبستگی به خدا با امید به زندگی

متغیر	۱	۲	۳	۴
ایمن	۱			
اجتنابی	-۰/۰۱۴	۱		
دوسوگرا	-۰/۳۲**	-۰/۳۷	۱	
امید به زندگی	۰/۴۲**	-۰/۳۶**	-۰/۴۴**	۱

** در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

جدول ۴. پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس استحکام من و سبک دلبستگی به خدا

متغیر	شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
استحکام من	رگرسیون	۳۲۷/۰۷	۱	۳۲۷/۰۷	۲۲۴/۳۲	<۰/۰۰۱
	باقیمانده	۴۳۶/۳۶	۳۰۳	۱/۴۴		
	کل	۷۵۹/۴۴	۳۰۴			
سبک دلبستگی دوسوگرا به خدا	رگرسیون	۳۵۳/۰۰۶	۲	۱۷۶/۵۰	۱۳۱/۱۴	<۰/۰۰۱
	باقیمانده	۴۰۶/۴۳	۳۰۲	۱/۳۴		
	کل	۷۵۹/۴۴	۳۰۴			
سبک دلبستگی ایمن به خدا	رگرسیون	۳۶۸/۴۵	۳	۱۲۲/۸۱	۹۴/۵۵	<۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۹۰/۹۹	۳۰۱	۱/۲۹		
	کل	۷۵۹/۴۴	۳۰۴			

جدول ۵. ضریب همبستگی چندگانه، ضرایب رگرسیون، ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و هم خطی داده‌ها

متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	مجزور ضریب	مجزور ضریب همبستگی	خطای استاندارد	ضریب بتا استاندارد	ضریب t	معناداری	دوربین واتسون	هم خطی داده‌ها
	چندگانه R	ضریب همبستگی	چندگانه تعدیل شده	برآورد	شده (Beta)			تلورانس	VIF
۱ استحکام من	۰/۶۵۲	۰/۴۲۵	۰/۴۲۴	۱/۲۰	۰/۶۵۲	۱۴/۹۷	۰/۰۰۰	۲/۰۸	۱
۲ سبک دلبستگی دوسوگرا به خدا	۰/۶۸۲	۰/۴۶۵	۰/۴۶۱	۱/۱۶	-۰/۲۱۷	-۴/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۳	۱/۱۹
۳ سبک دلبستگی ایمن به خدا	۰/۶۹۷	۰/۴۸۵	۰/۴۸۰	۱/۱۳	۰/۱۵	۳/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱/۲۳

بحث

این مطالعه با هدف پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس استحکام من و سبک دلبستگی به خدا در بیماران مبتلا به ام‌اس استان مازندران انجام شد. نتایج نشان داد که بین استحکام من و امید به زندگی در بیماران مبتلا به این بیماری، ارتباط معناداری وجود داشت و استحکام من قادر به پیش‌بینی امید به زندگی بود. این نتایج با یافته‌های مطالعه کوبو^۱ و همکاران که نشان دادند

^۱ Kubo

استحکام من با بهزیستی روانشناختی و سلامت روان افراد دارای استرس مزمن، ارتباط وجود دارد (۲۸) و مطالعه باک^۲ و همکاران، که نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی بود (۲۹)، همسو است. مطالعه فهمیده و همکاران نیز نشان داد که میان استحکام من و سلامت روان در دانشجویان ایرانی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، به این معنی که هر چه نمره فرد در استحکام من بالاتر باشد،

^۲ Bak

احتمال داشتن بهداشت روانی سالم‌تر، افزایش می‌یابد (۳۰). در تبیین این نتایج می‌توان گفت زمانی که بیماران مبتلا به ام‌اس از استحکام من لازم برخوردار باشند و در فرایند بیماری خود از آن بهره بگیرند، می‌توانند از یکسری توانمندی‌های روانشناختی که به آنها ظرفیت حل تعارض‌های درونی و نیز انطباق با محیط را می‌دهد، استفاده کنند (۳۱). این مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، هر کدام به نحوی به فرد بیمار کمک می‌کنند، تا امید به زندگی افزایش یابد (۳۲). بیمارانی که دارای استحکام من بالاتر باشند به نوبه خود تاب آوری بیشتری در برابر مشکلات روانشناختی از خود نشان می‌دهند، بنابراین استحکام من از طریق افزایش تاب آوری موجب افزایش امید به زندگی در این افراد می‌شود. از طرفی افرادی که استحکام من بالاتری را تجربه می‌کنند از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته بیشتری بهره می‌گیرند، میزان اراده و خودآگاهی در آنها بیشتر می‌شود و طی آن فرد کمتر دچار آسیب‌پذیری روانی خواهد شد و در نتیجه امید به زندگی در آنها افزایش می‌یابد. در واقع مکانیزم‌های رشد یافته موجب می‌شود افراد در موقعیت‌های برانگیزنده اضطراب و موقعیت‌های اجتماعی بصورت سازگارانه‌تر و منعطف‌تر عمل کنند؛ لذا این بیماران امید به زندگی بیشتری را تجربه خواهند کرد (۲۹).

یافته دیگر این مطالعه نشان داد که سبک دلبستگی به خدا با امید به زندگی، رابطه معناداری داشته و توانایی پیش‌بینی آن را دارد. هم‌راستا با این نتایج، مطالعه اوپنیکس^۱، نشان داد که افراد با دلبستگی ایمن به خدا از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردارند (۳۳) و مطالعه چودی‌جا^۲ و همکاران نیز نشان داد افرادی که دلبستگی ایمن به خداوند دارند، نه تنها امیدواری بیشتری را تجربه می‌کنند، بلکه این دلبستگی ایمن به آنها احساس معنا در زندگی می‌دهد و باعث افزایش

تاب‌آوری در آنها می‌شود (۳۴). مطالعه رحیمی نژاد و همکاران، نیز گویای این بود که دانش‌آموزان تیزهوش با سبک دلبستگی ایمن به خدا از بهزیستی هیجانی- اجتماعی بالاتری نسبت به دانش‌آموزان با سایر سبک‌های دلبستگی به خدا برخوردار بودند (۳۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با دلبستگی ایمن به خدا، اضطراب، احساس تنهایی، افسردگی و سطوح کم آشفتگی‌های روان‌شناختی و ناامیدی را نشان می‌دهند. الگوی درونی که از خدا دارند، خدای پذیرنده، در دسترس، کمک‌کننده و جواب‌دهنده به خواست‌ها و دعاهاى آنان است. این سبک موجب می‌شود فرد بر اساس باورهای دینی خود اعتقادات منسجم و یکپارچه توحیدی که خداوند را محور امور دانسته و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم و رفتارهای انسان را با طبیعت، یکدیگر و خویشتن تنظیم کند. در واقع سبک‌های دلبستگی ایمن به خدا با توجه به نقشی که در معنا و احساس ارزشمندی‌مندی در زندگی فرد مبتلا به ام‌اس ایفا می‌کند، می‌توانند فرد را از ناامیدی رها ساخته و در مسیر موفقیت در حیطه‌های مختلف زندگی قرار دهند (۳۶). در حالی که دلبستگی مضطرب اجتنابی به خدا در نهایت سبب بی‌اعتقادی و احساس رهاشدگی در فرد می‌شود و با وقایع استرس‌آور زندگی به طور مثبت ارتباط دارد. همچنین افرادی که سبک دلبستگی دوسوگرا دارند، در مواجهه با استرس بیماری خود، نشخوار ذهنی بیشتری دارند و پریشانی و ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند. از طرفی بیمارانی که از سبک دلبستگی اجتنابی استفاده می‌کنند به میزان زیادی حس بی‌اعتمادی به نیت دیگران و تلاش تدافعی برای حفظ استقلال رفتاری و عاطفی را در خود منعکس می‌کنند و این منجر به احساس ناامیدی از دیگران و عدم رضایت از تعاملات اجتماعی در افراد مبتلا به ام‌اس می‌شود (۳۷). بیماران مبتلا به ام‌اس دارای سبک دلبستگی ایمن به خدا، رویکردی باز و انعطاف‌پذیر در برابر ناملایمات و مختص به این بیماری و سبک زندگی خود

¹ Upenieks² Chodijah

دارند و لذا از امید به زندگی بیشتری نسبت به بیماران دیگر که از سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا در مواجهه با بیماری استفاده می‌کنند، برخوردارند (۳۴). از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: با توجه به اینکه حداقل سطح تحصیلات برای شرکت در این مطالعه، مدرک سیکل بود، این مطالعه افراد دارای تحصیلات پایین‌تر یا بی‌سواد را شامل نمی‌شود. همچنین پژوهش حاضر دامنه سنی ۶۰ سال به بالا را در نظر نگرفته و ممکن است نتایج در گروه‌های سنی بالاتر، متفاوت باشد. از طرفی، شرکت‌کنندگان تنها شامل افراد دارای انجمن ام‌اس استان مازندران بوده و سایر شهرهای کشور به ویژه با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت، در مطالعه شرکت داده نشده‌اند. جهت رفع محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود که از طریق مصاحبه حضوری، سوالات برای افراد کم‌سواد یا بی‌سواد خوانده شود. همچنین، مطالعات مشابه روی جمعیت سالمند و بیماران سایر شهرها انجام گیرد تا نتایج، توان تعمیم‌پذیری بالایی داشته باشند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که دو متغیر استحکام من و سبک دلبستگی به خدا با امید به زندگی در بیماران مبتلا به

ام‌اس در ارتباط بوده و آن را پیش‌بینی می‌کردند. عبارتی، افراد با سبک دلبستگی ایمن به خدا و میزان بالاتر استحکام من، امید به زندگی بالاتری دارند که این مساله می‌تواند منجر به بهبود بهداشت روان افراد مبتلا به بیماری MS شود و سطح کیفیت زندگی آنها را ارتقا بخشد. از این رو به کلیه متخصصان و سیاست‌گذاران سلامت توصیه می‌شود از طریق ارائه خدمات بهداشت روانی و در دسترس بودن متخصصان سلامت روان در افراد مبتلا به ام‌اس به افزایش امید به زندگی آنها کمک کنند.

تضاد منافع

نویسندگان این مطالعه تضادی گزارش نکردند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه دارای تاییدیه کمیته اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.317 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در این مطالعه آنها را یاری کردند از جمله شرکت‌کنندگان در مطالعه و مسئولان انجمن ام‌اس استان مازندران که زمینه اجرای پژوهش را فراهم کردند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

References

- 1- McGinley MP, Goldschmidt CH, Rae-Grant AD. Diagnosis and treatment of multiple sclerosis: a review. JAMA. 2021;325(8):765-79.
- 2- Rodríguez Murúa S, Farez MF, Quintana FJ. The immune response in multiple sclerosis. Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease. 2022;17(1):121-39.
- 3- Makhani N, Tremlett H. The multiple sclerosis prodrome. Nature Reviews Neurology. 2021;17(8):515-21.
- 4- Haki M, Al-Biati HA, Al-Tameemi ZS, Ali IS, Al-Hussaniy HA. Review of multiple sclerosis: epidemiology, etiology, pathophysiology, and treatment. Medicine. 2024;103(8):e37297.
- 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- Dahham J, Rizk R, Kremer I, Evers SM, Hilgsmann M. Economic burden of multiple sclerosis in low-and middle-income countries: a systematic review. Pharmacoeconomics. 2021;39(7):789-807.
- 7- Bergmann C, Becker S, Watts A, Sullivan C, Wilken J, Golan D, et al. Multiple sclerosis and quality of life: the role of cognitive impairment on quality of life in people with multiple sclerosis. Multiple Sclerosis and Related Disorders. 2023;79(2):104966.

- 8- Peres DS, Rodrigues P, Viero FT, Frare JM, Kudsi SQ, Meira GM, et al. Prevalence of depression and anxiety in the different clinical forms of multiple sclerosis and associations with disability: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*. 2022;24(4):100484.
- 9- Altmann P, Leithner K, Leutmezer F, Monschein T, Ponleitner M, Stattmann M, et al. Sexuality and multiple sclerosis: patient and doctor perspectives. *The Journal of Sexual Medicine*. 2021;18(4):743-49.
- 10- Sabanagic-Hajric S, Suljic E, Memic-Serdarevic A, Sulejmanpasic G, Mahmutbegovic N. Quality of life in multiple sclerosis patients: influence of gender, age and marital status. *Materia Socio-Medica*. 2022;34(1):19-24.
- 11- Rajaei S, Sadrposhan N. The effectiveness of mindfulness-based compassion therapy on psychological well-being and life expectancy in female with multiple sclerosis. *International Journal of Education and Applied Sciences*. 2021;3(2):55-64.
- 12- Wang Q, Sun W, Wu H. Associations between academic burnout, resilience and life satisfaction among medical students: a three-wave longitudinal study. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):248-59.
- 13- Messina I, Scottà F, Marchi A, Benelli E, Grecucci A, Sambin M. Case report: individualization of intensive transactional analysis psychotherapy on the basis of ego strength. *Frontiers in Psychology*. 2021;12(1):618762.
- 14- Nasirpour N, Abbasian MM, Pouraghajan AA. Investigating the effect of personality organization, job stress, and Ego strength on audit quality. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022;28(1):62-75. [Persian]
- 15- Sabokzaie A, Nastiezaie N. The relationship of meaning in life, spiritual well-being and ego strength with the anxiety related to COVID-19. *Positive Psychology Research*. 2023;9(1):107-24.
- 16- Tahernejad Javazm Z, Besharat M A, Belyad M R, Hosseinzadeh Taghvaei M, Peyvandi P. Determining the effectiveness of paradox therapy on symptoms of ego strength, self-knowledge, depression, anxiety, and stress in people with spinal cord injury: a case study. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2022;12:135-46. [Persian]
- 17- Imanifar M, Hamidian A. Investigating the styles of attachment to God, resilience, self-compassion on the marital satisfaction of city couples. *Journal of Research and Health*. 2024;12(1):39-49. [Persian]
- 18- van der Horst FC, van Rosmalen L, van der Veer R. The American contribution to attachment theory: John Bowlby's WHO trip to the USA in 1950 and the development of his ideas on separation and attachment. *Attachment & Human Development*. 2024;18:1-22.
- 19- Wilt JA, Exline JJ. Receiving a gift from God in times of trouble: links between gratitude to God, the affective circumplex, and perceived closeness to God. *Mental Health, Religion & Culture*. 2022;25(3):362-79.
- 20- Hart LC, Poston JM, Wang DC. God image as a moderator of God concept's relation to shame, depression, and existential well-being among seminarians. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2024;16(2):240-50.
- 21- Kaya F, Yazıcı Çelebi G. How does loneliness affect satisfaction with life? what is the role of the perception of God in this interaction? *Frontiers in Psychology*. 2025;16(1):1550108.
- 22- Delavar A. *Research Methods in Psychology and Educational Science*. Virayesh Publisher; 2025. [Persian]
- 23- Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;60(4):570.
- 24- Arefian M, Asgari Mobarake K. Designing, validating and the effectiveness of a pain management program for pain and life expectancy in breast cancer patients during chemotherapy. *Community Health Journal*. 2024;17(4):58-71. [Persian]
- 25- Rowatt W, Kirkpatrick LA. Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for The Scientific Study of Religion*. 2002;41(4):637-51.

- 26- Talebi E, Zamani S, Jafari HR. Developing a model of religious commitment based on the style of attachment to God with the mediating role of the mental image of God. *Studies in Islam and Psychology*. 2024;22(1):1-14. [Persian]
- 27- Besharat MA, Mohammadi M, Mansouri J, Amani N. The mediating role of defense mechanisms and perfectionism in the relationship between ego strength and job adjustment of nurses. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2024;19(74):167-76. [Persian]
- 28- Kubo T, Sugawara D, Masuyama A. The effect of ego-resiliency and COVID-19-related stress on mental health among the Japanese population. *Personality and Individual Differences*. 2021;175:110702.
- 29- Bak W, Dutkiewicz D, Brudek P. Relationship between self-assessed health and life satisfaction in older adults: the moderating role of ego-resiliency. *Ageing & Society*. 2023;43(10):2335-46.
- 30- Fahmideh S, Pourhosein R. The mediating role of ego strength between ego development and mental health. *Journal of Psychological Science*. 2018;17(67):303-09. [Persian]
- 31- Kaba K, Güngör A. Investigating the effects of self-esteem on attachment styles in individuals in early adulthood: the mediating roles of emotional dependency and loneliness. *Sakarya University Journal of Education*. 2021;11(3):431-51.
- 32- Walz L, Brooks JC, Shavelle RM, Robertson N, Harding KE. Life expectancy in multiple sclerosis by EDSS score. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2022;68(2):104219.
- 33- Upenieks L. Perceptions of dignity, attachment to God, and mental health in a national US sample. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(5):3615-36.
- 34- Chodijah M, Mahalle S. The Muslim's meaning of life: how religious commitment and attachment to God influenced it? *Khazanah Theologia*. 2023;5(1):55-70.
- 35- Rahiminezhad A, Nosrati F, Ghayoomi-Naeeni A. The relationship between attachment to parents and attachment to God with social-emotional well-being in gifted students in Qom. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022;8(4):84-97. [Persian]
- 36- Thauvoye E, Granqvist P, Golovchanova N, Dezutter J. Attachment to God, depression and loss in late life: a longitudinal study. *Mental Health, Religion & Culture*. 2018;21(8):825-37.
- 37- Lim YL, Wong MS, Leow K. The role of perceived attachment to God in times of distress on psychological well-being: a mix-method study. *Sains Humanika*. 2024;16(3):1-11.