

## The Relationship between Psychological Capital and Acceptance of the Disease with Life Satisfaction in Patients with Multiple Sclerosis

Nosrati R<sup>1</sup>, Momeni KH<sup>1</sup>, Mazdeh M<sup>2</sup>, Karami J\*<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, School of Social Sciences, Razi University of Kermanshah, Kermanshah, Iran

2. Department of Neurology, School of Medical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989181324389, E-mail: j.karami@razi.ac

Received: Oct 31, 2017 Accepted: Apr 9, 2018

### ABSTRACT

**Background & aim:** Multiple Sclerosis (MS) is a common disorder in the central nervous system. It leads to cognitive, motor, and sensory impairment and causes various challenges for physical and mental health. This study was conducted to determine the relationship between psychological capital and acceptance of the disease with life satisfaction in patients with MS.

**Methods:** This study was a descriptive correlational research. The study population consisted of all patients with MS affiliated with the MS society of Hamadan, of which 300 were selected by available sampling method. Research instruments were psychological capital (including life expectancy, toleration, self-efficacy and life orientation items), Stuijbergen's acceptance of chronic health conditions scale and Diner life satisfaction questionnaires. To analysis data, the correlation coefficient and stepwise regression analysis were used in SPSS v22.

**Results:** The results showed that 192 (64%) of participants were female participants and 108 (36%) were men. Their mean age was  $34.72 \pm 9.02$  and the duration of the disease was  $5.98 \pm 4.25$  years. There was a significant positive correlation between psychological capital with life satisfaction ( $p < 0.001$ ) and acceptance of life with satisfaction of life ( $p < 0.001$ ) in patients with multiple sclerosis.

**Conclusion:** The results showed that with increasing of each component of psychological capital and acceptance of disease, life satisfaction in patients with MS increases. Therefore, by teaching the components of the psychological capital and accepting the disease, it can increase the life satisfaction of MS patients and help them better deal with the disease.

**Keywords:** Psychological Capital, Acceptance of Disease, Life Satisfaction, Multiple Sclerosis

## رابطه سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

رقیه نصرتی<sup>۱</sup>، خدامراد مومنی<sup>۱</sup>، مهرداد خت مزده<sup>۲</sup>، جهانگیر کرمی<sup>۱\*</sup>

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲. گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۱۳۲۴۳۸۹ ایمیل: j.karami@razi.ac.ir

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری مولتیپل اسکلروزیس، یک اختلال شایع سیستم عصبی مرکزی است که منجر به مشکلات شناختی، حرکتی و حسی شده و چالش‌های فراوانی را برای سلامت فیزیکی و روانی به دنبال دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس عضو انجمن ام اس شهر همدان بودند که از این بین ۳۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی (امید به زندگی، تاب‌آوری، خودکارآمدی و جهت‌گیری زندگی)، مقیاس پذیرش بیماری‌های مزمن استویف برگن و پرسشنامه رضایت از زندگی دابنر بود. جهت تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام با استفاده از SPSS-22 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۱۹۲ نفر (۶۴٪) از شرکت‌کنندگان زن و ۱۰۸ نفر (۳۶٪) مرد بودند. میانگین سنی آنها ۳۴/۷۲±۹/۰۲ و مدت زمان ابتلا به بیماری ۵/۹۸±۴/۲۵ سال بود. بین سرمایه روان‌شناختی با رضایت از زندگی ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی ( $p < ۰/۰۰۱$ ) در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، رابطه مثبت معناداری دیده شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که با افزایش هر یک از مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری، میزان رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به ام اس افزایش می‌یابد لذا می‌توان با آموزش مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری، رضایت از زندگی را در بیماران مبتلا به ام اس، افزایش داد و به آنها جهت مقابله بهتر با بیماری کمک کرد.

**واژه‌های کلیدی:** مولتیپل اسکلروزیس، پذیرش بیماری، سرمایه روان‌شناختی، رضایت از زندگی

دریافت: ۹۶/۸/۹ پذیرش: ۹۷/۱/۲۰

### مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس<sup>۱</sup> (MS)، یک اختلال سیستم عصبی مرکزی است که منجر به مشکلات شناختی، حرکتی و حسی در فرد شده (۱) و بر نقش‌های خانوادگی، اشتغال، کیفیت زندگی و عملکرد روزانه تأثیر می‌گذارد. این بیماری علاوه بر اختلالات

<sup>۱</sup> Multiple Sclerosis

عصبی- حرکتی، موجب اختلالات جسمی و روانی متعدد شده و استرس بسیار زیادی را بر فرد وارد می‌کند (۲). به دلیل مشکلات فراوانی که این بیماری بر افراد تحمیل می‌کند، کیفیت زندگی و در نتیجه رضایت از زندگی در بیماران مبتلا به ام اس پایین است (۳-۷). رضایت از زندگی مفهومی است که نشان‌دهنده ارزیابی افراد از زندگی حال و آینده خود بوده و به صورت رسیدن به اهداف، خودپنداره،

توانایی انطباق با زندگی روزمره و رضایت از روابط بین فردی تعریف می‌شود (۸).

یکی از عوامل روان‌شناختی که در ارتباط با رضایت از زندگی بیماران ام‌اس می‌باشد سرمایه روان‌شناختی<sup>۱</sup> است که زیرمجموعه روان‌شناسی مثبت‌گرا<sup>۲</sup> می‌باشد و با ویژگی‌هایی چون امیدواری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و تاب‌آوری مشخص می‌شود (۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین سرمایه روان‌شناختی و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد (۱۰، ۱۱). می‌توان از سرمایه روان‌شناختی برای درمان بیماری‌های روانی، بالا بردن امید، تلاش و مقاومت روانی، تقویت نیروی دفاعی و افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی استفاده کرد (۱۲).

امیدواری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای موثر در کنار آمدن با بیماری دشوار تاثیرگذار است و به فرد در پذیرش و انطباق با بیماری کمک می‌کند (۱۳). مطالعات نشان داده‌اند که بین امیدواری و رضایت از زندگی، رابطه معناداری وجود دارد (۱۴، ۱۵). خودکارآمدی<sup>۳</sup>، باور فرد به توانایی‌های خود برای دستیابی به موفقیت در انجام وظایف معین می‌باشد که نقش اساسی در برقراری تعادل در زندگی آدمی و بالابردن کیفیت زندگی انسان‌ها ایفا می‌کند (۱۶). خوش‌بینی، مؤلفه دیگر سرمایه روان‌شناختی است که با رضایت از زندگی ارتباط دارد. خوش‌بینی یا تفکر مثبت به معنای ایجاد اسنادهای مثبت در مورد موفقیت‌های حال و آینده و به عنوان یکی از زیرطبقات اصلی رویکرد روان‌شناسی مثبت، از جمله خصوصیات مثبت انسان است که طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای را در حوزه روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روان به خود اختصاص داده است. افراد خوشبین از سلامت جسمی

و روانی بیشتری برخوردار بوده، رضایت از زندگی بالایی دارند و در موقعیت‌های استرس‌زا، افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. یکی از دلایل اصلی رضایت بیشتر از زندگی در این افراد آن است که به جنبه‌های مثبت زندگی توجه بیشتری دارند در حالی که افراد بدبین به سبب بزرگ دیدن مشکلات و کم‌رنگ دیدن جنبه‌های مثبت، رضایتمندی کمتری از زندگی خود دارند (۱۷). یکی دیگر از مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی که در ارتباط با رضایت از زندگی می‌باشد، تاب‌آوری<sup>۴</sup> است. تاب‌آوری در مورد کسانی به کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلال نمی‌شوند. بین عوامل روان‌شناختی، تاب‌آوری مهم‌ترین عامل در انطباق با بیماری‌های مزمن است. خلعتبری و بهاری، در پژوهشی نشان دادند که بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد (۱۸). استرنبرگ<sup>۵</sup> و همکاران معتقدند که با آموزش مهارت‌های ارتباطی، مقابله و ابراز وجود می‌توان تاب‌آوری و به دنبال آن رضایت از زندگی را افزایش داد (۱۹).

دومین سازه‌ای که با رضایت از زندگی در بیماران ام‌اس می‌تواند رابطه داشته باشد، پذیرش (کنار آمدن با) بیماری<sup>۶</sup> است. پذیرش بیماری به معنای احساس ضعف در مقابل بیماری و انکار آن نیست، بلکه ریشه در اعتمادبه‌نفس جهت پذیرش و کنار آمدن با مسائل خارج از کنترل فرد دارد و به فرد جهت تحمل بهتر بیماری کمک می‌کند. عدم پذیرش بیماری ممکن است موجب عدم تطابق با بیماری شده و فرآیند درمان را با تأخیر مواجه کند (۲۰، ۲۱). پذیرش بیماری همراه با نگرش‌های خوش‌بینانه به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قوی کیفیت زندگی در نظر گرفته شده‌اند (۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کاهش پذیرش بیماری با افزایش

<sup>4</sup> Resiliency

<sup>5</sup> Sternberg

<sup>6</sup> Acceptance of Disease

<sup>1</sup> Psychological Capital

<sup>2</sup> Positive Psychology

<sup>3</sup> Self Efficacy

پژوهش حاضر، داشتن سن ۶۰-۱۸ سال و تمایل به شرکت در پژوهش بود. افرادی که مبتلا به بیماری‌های دیگر مانند صرع، عقب ماندگی ذهنی، تومور مغزی، بیماری قلبی و سرطان بودند از مطالعه خارج شدند. داده‌های مطالعه با استفاده از فرم مشخصات فردی اجتماعی شرکت کنندگان (سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال) و پرسشنامه‌های رضایت از زندگی، جهت گیری زندگی، امیدواری، خودکارآمدی، تاب آوری و پذیرش بیماری انجام گرفت.

پرسشنامه رضایت از زندگی<sup>۱</sup> توسط داینر<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۵ ساخته شده و یک مقیاس ۵ ماده‌ای است. این پرسشنامه جنبه مثبت تجارب افراد را به جای تمرکز بر هیجانات منفی اندازه می‌گیرد. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهش عباسپور، ۰/۸۸٪ و در پژوهش واحدی و اسکندری، ۰/۸۵٪ برآورد شده است (۲۶، ۲۷). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی رضایت از زندگی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۰٪ به دست آمد. پرسشنامه جهت گیری زندگی<sup>۳</sup> شیبر و کارور<sup>۴</sup>، به منظور ارزیابی سبک‌های تبیینی خوش بینانه و بدبینانه ساخته شده و مقیاسی است که افراد با توجه به پیامدهای زندگی به آن پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است که در یک مقیاس ۵ درجه نمره گذاری می‌شود و انتظارات و پیامدهای کلی فرد را در مورد مطلوبیت پیامدهای آتی اعمال خود، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. موسوی نسب در تحقیق خود، پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی، ۰/۷۰٪ به دست آورد (۲۸). در پژوهش حاضر نیز جهت تعیین پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و با  $r = 0/63$  به تأیید رسید.

<sup>1</sup> Satisfaction With Life Scale

<sup>2</sup> Diener

<sup>3</sup> Life Orientation Questionnaire

<sup>4</sup> Sheeier & Carver

نگرش‌های منفی و ناتوانی همراه است و افرادی که پذیرش بیشتری دارند، قادر به کنترل بهتر و مؤثرتر خود هستند (۲۳).

مشکلات روانی افراد مبتلا به ام‌اس نسبت به جمعیت سالم و سایر بیماری‌های مزمن به مراتب بیشتر است. مولفه‌های این بیماری همچون میزان از کارافتادگی، شدت عوارض بیماری، وضعیت بهبودی بیماری و طول مدت بیماری می‌توانند بر سطوح سازگاری روانی و رضایت از زندگی افراد مبتلا به ام‌اس تاثیر گذار باشند. عوامل روان‌شناختی، اغلب پیش‌بینی کننده‌های بهتری برای تفاوت‌های فردی در سازگاری روانی و به تبع آن میزان رضایت از زندگی هستند (۲۴). امروزه حتی در میان پزشکانی که امراض مختلف را مورد مطالعه قرار می‌دهند این امر پذیرفته شده است که مداخلات پزشکی در مقایسه با مولفه‌های روانی اجتماعی، در تندرستی افراد جامعه از اهمیت کمتری برخوردارند (۲۵). با در نظر گرفتن ارتباط تنگاتنگ بین عوامل روانشناختی و تأثیر آن در بروز یا تشدید علائم بیماری‌های روانی از جمله ام‌اس و با توجه به نقش عوامل و اهمیت روان‌شناسی در بروز بیماری‌های روانی، این پژوهش با هدف تعیین رابطه سرمایه روانشناختی (امیدواری، خوش بینی، خودکارآمدی و تاب آوری) و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی در مبتلایان به ام‌اس انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام‌اس شهر همدان در سال ۱۳۹۵ بودند. با استفاده از جدول مورگان، ۳۰۰ نفر از این بیماران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و پس از دریافت توضیحات لازم، به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند. معیارهای ورود شرکت کنندگان به

ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۹ گزارش شده (۳۱) و در این پژوهش، با روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۶۵ برآورد شده است. جهت انجام مطالعه از کلیه بیماران شرکت کننده در مطالعه رضایت نامه کتبی اخذ گردید و اطمینان خاطر جهت محرمانه بودن نتایج پرسشنامه‌ها داده شد. پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با ادارات و مراکز مربوطه، برای نمونه گیری به مراکز مرتبط با جامعه آماری مراجعه شد و پس از انتخاب نمونه‌ها، ابزارهای جمع آوری داده‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد. داده‌های استخراج شده پس از ورود به نرم افزار آماری SPSS-22 با کمک شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و روش رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

پژوهش حاضر با مشارکت ۳۰۰ نفر از بیماران مبتلا به ام‌اس انجام شد که از این بین ۶۴ درصد (۱۹۲ نفر) زن و ۳۶ درصد (۱۰۸ نفر) مرد بودند. میانگین سنی بیماران ۳۴/۷۲±۹/۰۲ و مدت زمان ابتلا به بیماری ۵/۹۸±۴/۲۵ سال بود (جدول ۱).

در رابطه با متغیرهای مورد مطالعه، نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کنندگان در پذیرش بیماری ۲۷/۸۷ (۸/۳۸)، رضایت از زندگی ۱۴/۵۷ (۴/۲۶)، تاب‌آوری ۷۵/۹ (۱۰/۳۲)، خودکارآمدی ۳۸/۴۴ (۶/۱۷)، امید به زندگی ۲۴/۰۸ (۵/۱) و خوش بینی ۲۱/۵۴ (۴/۸۶) بود (جدول ۲).

نتایج نشان داد که بین متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی، رابطه مثبت وجود دارد که این ارتباط در سطح  $p < ۰/۰۰۱$  معنادار بود (جدول ۳).

پرسشنامه امیدواری اشنايدر<sup>۱</sup> یک مقیاس ۱۲ سؤالی است که برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه<sup>۲</sup> و انگیزش<sup>۳</sup> می باشد. پایایی این مقیاس در پژوهش گلزاری با ضریب آلفای ۰/۸۹ تایید شده است (۲۹). در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی پرسشنامه امیدواری، ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی مولتیپل اسکالروزیس<sup>۴</sup> توسط ریگی و همکاران ساخته شد. این ابزار، یک مقیاس چندبعدی و خودگزارشی می‌باشد که برای بزرگسالان تدوین شده و شامل ۱۱ عبارت و سه خرده مقیاس استقلال و فعالیت، کنترل شخصی و نگرانی‌ها و علایق می‌باشد. اعتبار این مقیاس در مطالعه اصلی با محاسبه همسانی درونی ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۱، دو نیمه کردن ۰/۸۳ و بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی خودکارآمدی مولتیپل اسکالروزیس، ۰/۶۰ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری<sup>۵</sup> دارای ۲۵ گویه است که توسط کانر و دیویدسون<sup>۶</sup> در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای تهیه شده است. پایایی آن ۰/۹۳ گزارش شده است (۳۰). در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی تاب‌آوری، ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش بیماری<sup>۷</sup>، به منظور ارزیابی توان پذیرش و سازگاری با تغییرات زندگی ناشی از بیماری طراحی شده است. در این مقیاس، ۱۰ آیتام دوگزینه‌ای وجود دارد. نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده پذیرش فعال بیماری است. در مطالعات،

<sup>1</sup> Hope Questionnaire

<sup>2</sup> Pathway

<sup>3</sup> Motivation

<sup>4</sup> Multiple Sclerosis Self-Efficacy Scale

<sup>5</sup> Connor-Davidson Resilience Scale

<sup>6</sup> Conner & Davidson

<sup>7</sup> Acceptance of Chronic Health Conditions Scale

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای فردی اجتماعی واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	بیشترین نمره	کمترین نمره
سن	۳۴/۷۲	۹/۰۲	۵۷	۱۸
مدت زمان بیماری (سال)	۵/۹۸	۴/۲۵	۲۵	۱

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات واحدهای مورد پژوهش در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	
سرمایه روانشناختی	تاب آوری	۷۵/۹	۱۰/۳۲	
	خودکارآمدی	استقلال و فعالیت	۱۳/۴۷	۲/۹۷
		کنترل شخصی	۱۰/۷۱	۲/۴۵
		نگرانی‌ها و علائق	۱۴/۲۶	۳/۲۹
		خودکارآمدی کل	۳۸/۴۴	۶/۱۹
	امید به زندگی	گذرگاه	۱۲/۴۷	۲/۹۰
		انگیزش	۱۱/۶	۲/۸۶
	رضایت از زندگی	امید به زندگی کل	۲۷/۰۷	۵/۱
		خوش بینی	۲۱/۵۴	۴/۸۹
	پذیرش بیماری		۲۷/۸۷	۸/۴۱
رضایت از زندگی		۱۴/۵۷	۴/۲۷	

جدول ۳. ضرایب همبستگی سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی

متغیرها	مولفه‌ها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	
سرمایه روانشناختی	تاب آوری	۰/۵۲		
	خودکارآمدی	استقلال و فعالیت	۰/۳۸۲	۰/۰۰۱
		کنترل شخصی	۰/۵۷۸	۰/۰۰۱
		نگرانی‌ها و علائق	۰/۴۰۲	۰/۰۰۱
		خودکارآمدی کل	۰/۶۲۷	۰/۰۰۱
	امید به زندگی	گذرگاه	۰/۴۷۴	۰/۰۰۱
		انگیزش	۰/۵۹۶	۰/۰۰۱
	رضایت از زندگی	امید به زندگی کل	۰/۶۰۳	۰/۰۰۱
		خوش بینی	۰/۴۶	۰/۰۰۱
	پذیرش بیماری		۰/۴۰۲	۰/۰۰۱

همچنین نتایج بررسی تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی نشان داد که از بین تمامی متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری، خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و پذیرش بیماری) به ترتیب خودکارآمدی، امید و تاب‌آوری، نقش معنی‌داری در پیش‌بینی رضایت از زندگی داشتند و متغیرهای

پذیرش بیماری و خوش‌بینی از معادله رگرسیون حذف شدند. ضریب همبستگی گام‌به‌گام بین ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین و ملاک برابر با ۰/۷۰ و ضریب تعیین ۰/۵۰ بود که در سطح  $p < ۰/۰۰۱$  معنادار تشخیص داده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش‌بین با رضایت از زندگی

گام‌ها	متغیر پیش‌بین	R	R2	F	Sig	B	eta	T	Sig
۱	خودکارآمدی	۰/۶۲۷	۰/۳۹۳	۱۹۳/۱۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۶۲۷	۱۳/۹۰	۰/۰۰۱
۲	خودکارآمدی امید به زندگی	۰/۶۹۱	۰/۴۷۸	۱۳۵/۷۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۸	۰/۴۱۷	۸/۰۵	۰/۰۰۱
۳	خودکارآمدی امید به زندگی تاب آوری	۰/۷۰۹	۰/۵۰۳	۹۹/۹۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	۰/۳۷۰	۷/۱۰۸	۰/۰۰۱
						۰/۲۳۶	۰/۲۸۲	۵/۲۰۶	۰/۰۰۱
						۰/۰۸	۰/۱۹۵	۳/۹۱۶	۰/۰۰۱

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماری با رضایت از زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس انجام شد. نتایج نشان داد که بین سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن با رضایت از زندگی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد که این نتیجه با یافته‌های مطالعات حسین‌زاده (۸)، یوکول-گانیرون<sup>۱</sup> (۱۰)، رنشو<sup>۲</sup> و همکاران (۱۱)، واله<sup>۳</sup> و همکاران (۱۴)، اشنایدر<sup>۴</sup> (۱۵)، خلعتبری و همکاران (۱۸) و استنبرگ و همکاران (۱۹) همسو بود. همچنین یافته‌ها بیانگر وجود ارتباط معنادار آماری بین پذیرش بیماری و رضایت از زندگی بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های مینیزوسکا<sup>۵</sup> (۲۲) و طالقانی (۲۱) همخوانی دارد. در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت در روان‌شناسی مثبت، فرض بر آن است که توانایی‌هایی مانند خوش‌بینی، ایمان، امید و پشتکار در انسان وجود دارند که به عنوان سپر علیه بیماری‌ها عمل می‌کنند. روان‌شناسی مثبت نقطه مقابل درماندگی است. با توجه به طولانی و دشوار بودن فرآیند درمان بیماری‌های مزمن، افراد دچار درماندگی می‌شوند و این مسئله در فرآیند درمان و زندگی بیماران تأثیر منفی داشته و موجب عدم پذیرش بیماری و در نتیجه احساس عدم رضایت از

زندگی می‌شود. با این حال توجه روان‌شناسی مثبت بر رشد و شکوفایی انسان‌ها با تأکید بر ویژگی‌های مثبت افراد چون امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی اشاره کرد که مجموع آن‌ها سرمایه روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند. سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن موجب می‌شود افراد به استقبال چالش‌ها رفته و برای رویارویی با چالش‌ها ثابت قدم بوده و سخت تلاش کنند، واقعیت‌های زندگی را به سهولت بپذیرند و هنگام مواجهه با مصیبت‌ها، ناکامی‌ها و تعارضات زندگی، تلاش بیشتری بکنند (۹، ۱۸).

امیدواری سبب می‌شود افراد به دیگران به عنوان منابع حمایتی و پایگاهی بنگرند، عقاید خودکارآمدی و تاب‌آوری موجب کاهش انفعال و سازگاری فرد با مشکلات می‌شود و شخص را به چالش با مشکلات برمی‌انگیزد و به افراد در مدیریت و کنترل شرایط و روابط کمک می‌کنند، توجه به نکات مثبت در افراد خوش‌بین و تأکید بر آن‌ها موجب می‌شود این افراد ارزیابی مثبتی از اتفاقات و مسائل ایجاد شده داشته باشند که همه این عوامل باعث رضایت از زندگی بیشتری می‌شود از سوی دیگر افرادی که سرمایه روان‌شناختی بالایی دارند، قادر به تعاملات گروهی بیشتری خواهند بود، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که افراد با مشارکت اجتماعی بیشتر، شبکه‌های حمایتی گسترده‌ای را برای خود فراهم کرده و بهزیستی روانی و رضایت بالاتری را تجربه خواهند کرد. پذیرش حقیقت بیماری یکی از راه‌های مهم در

<sup>1</sup> Ucol-Ganiron

<sup>2</sup> Renshaw

<sup>3</sup> Valle

<sup>4</sup> Snyder

<sup>5</sup> Miniszewska

آن میزان رضایت از زندگی در افراد مبتلا به ام‌اس می‌شوند. بنابراین با توجه به این‌که متغیرهای سرمایه روان‌شناختی قابلیت توسعه و پرورش را دارند، می‌توان با آموزش مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی مانند امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی، پذیرش بیماری و رضایت از زندگی را در بیماران مبتلا به ام‌اس، افزایش داده و به افراد جهت مقابله بهتر با این بیماری کمک کرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه رازی کرمانشاه با شماره ۹۲۲۰ استخراج شده است. بدینوسیله از انجمن ام‌اس مهر همدان و تمام افراد شرکت کننده در پژوهش تشکر می‌شود.

رویارویی با بیماری است و تلاش برای مبارزه با بیماری، لزوم صبر و شکیبایی که موجب بهتر شدن روحیه و جلوگیری از بدتر شدن شرایط بیماری خواهد بود (۸،۱۶).

در تفسیر نتایج لازم است به موارد زیر توجه شود: اولاً روابط به دست آمده با توجه به روش مطالعه، از نوع علت و معلولی نبوده و صرفاً بیانگر وجود ارتباط بین متغیرها است. ثانیاً با توجه به جمع آوری داده‌ها به صورت خود گزارش دهی، امکان اینکه پاسخ‌های ارائه شده بیانگر باور واقعی افراد نباشد مطرح است.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی موجب افزایش پذیرش بیماری و به تبع

### References

- 1- Motl RW, Mcauley E. Symptom cluster and quality of life: preliminary evidence in multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2010;42(4):212-16.
- 2- Holland NJ, Schineider DM, Rapp R, Kalb RC. Meeting the needs of people with primary progressive multiple sclerosis, their families and the health-care community. *International Journal of MS Care*. 2011;13(2):65-74.
- 3- Dennison L, Moss-Moris R, Chalder T. A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology Review*. 2009;29(2):141-53.
- 4- Morgante L. Hope in multiple sclerosis: a nursing perspective. *International Journal of MS Care*. 2000;2(2):3-7.
- 5- Nejat S, Montazeri A, Mohammad K, Majdzadeh R, Nabavi N, Nejat F, et al. Quality of life in multiple sclerosis compared to the healthy population in Tehran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2006;1(4):19-24 [Persian].
- 6- Benito-Leon J, Morales J M, Rivera-Navarro J. Health-related quality of life and its relationship to cognitive and emotional functioning in multiple sclerosis patients. *European Journal of Neurology*. 2002;9(3):497-502.
- 7- Haresabadi M, Karimi Monaghi H, Frohipor M, Mazlom S. Quality of life in patients with multiple sclerosis referring to Ghaem hospital, Mashhad in 2009. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2011;2(4):7-12 [Persian].
- 8- Hosseinzadeh R. The relationship between quality of work life, life satisfaction and knowledge management in second high school teachers. *Journal of Novel Applied Sciences*. 2016;5(5):157-60.
- 9- AnaamiAlamdari H, Moslempour M, Hashemi T. The role of personality factors in predicting psychological capital. *Iranian Psychological Association Congress*; 2012 [Persian].
- 10- Ucol-Ganiron T. The additive value of psychological capital in predicting structural project success and life satisfaction of structural engineers. *International Journal of Social Science and Humanity*. 2012;4(2):291-95.
- 11- Renshaw KD, Blais RK, Smith TW. Components of negative affectivity and marital satisfaction: the importance of actor and partner anger. *Research in Personality*. 2010;44(3):328-34.
- 12- Luthans F, Avolio BJ. Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*. 2007;6:138-46.

- 13-Feuz C. Hoping for the best while preparing for the worst. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. 2012;43(3):168-74.
- 14-Valle MF, Huebner S, Suldo SM. An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*. 2006;44(5):393-406.
- 15-Snyder CR. *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*. San Diego: Academic Press; 2000.
- 16-Mortazavi S. Reciprocal relationships between life satisfactions among high school students and their self-efficacy belief and support received from the family, teachers, and friends. *Quarterly Journal of Educational Innovations*. 2004;3(8):13-39 [Persian].
- 17-Noori N, Saghaei Beriya N. The relationship between nature optimism and optimism and satisfaction with life according to Islam. *Psychology of Religion and Islam*. 2009;2(3):29-68 [Persian].
- 18-Khalatbari J, Bahari S. Relationship between resilience and satisfaction of life. *Quarterly Journal of Educational Psychology (Islamic Azad University of Tonekabon Branch)*. 2010;1(2):83-94 [Persian].
- 19-Sternberg JA, Bry BH. Solution generation and family conflict over time in problem-solving therapy with families of adolescents: the impact of therapist behavior. *Child and Family Behavior Therapy*. 1994;16:65-76.
- 20-Hadianfard H, Ashjazadeh N, Feridoni S, Farjam E. The role of psychological resilience, severity of disease and treatment adherence in the prediction of health-related quality of life in patients with multiple sclerosis. *Neurology Asia*. 2015;20(3):263-68.
- 21-Taleghani F, Parsa-yekta Z, NikbakhtNasrabadi A. Coping with breast cancer in newly diagnosed women: a qualitative study. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2006;12(3):282-88 [Persian].
- 22-Miniszewska J, Juczy ski Z, Sysa-J drzejowska A, Zalewska A, Wo niacka A. Predictors of life quality in patients with systemic lupus erythematosus. *Przegląd Lekarski*. 2006;63(4):188-90.
- 23-Harrison T, Stuijbergen A, Adachi E, Becker H. Marriage, impairment, and acceptance in persons with multiple sclerosis. *Western Journal of Nursing Research*. 2004;26(3):266-85.
- 24-Etemadifar M, Maghzi AH. Sharp increase in the incidence and prevalence of multiple sclerosis in Isfahan -Iran. *Multiple Sclerosis Journal*. 2011;17(8):1022-27.
- 25-Raghibi M, Khosravi M. Comparing the Cognitive Function in Multiple Sclerosis Patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2012;14(2):45-48 [Persian].
- 26-Abbaspoor P. Investigate the relationship between perfectionism and self-esteem and mental health in students of medical universities in Tehran 2004-2005. Master's thesis in Psychology. Faculty of Educational Psychology, Tarbiat Moallem University of Tehran; 2006 [Persian].
- 27-Vahedi S, Eskandari F. The validation and multi-group confirmatory factor analysis of the Satisfaction with Life Scale in nurse and midwife undergraduate students. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010;5(17):68-79 [Persian].
- 28-Mousavinasab M. Optimism- pessimism, stress appraisal and coping strategies: check the forecast psychological adjustment in adolescents. Master's thesis in Clinical Psychology. University of Shiraz; 2005 [Persian].
- 29-Golzari M. Snyder Hope Scale Validation. Allameh Tabatabai University, Tehran; 2007 [Persian].
- 30-Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2007;13(3):290-95 [Persian].
- 31-Fouladchang T. Examine the relationships between cognitive and behavioral coping and quality of life in multiple sclerosis patients. Master's thesis in General Psychology. Faculty of Social Sciences, Razi University of Kermanshah; 2011 [Persian].