

**Depiction of Health**

2018; 8(4): 202-208

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

## The Relationship between Lifestyle and Life Expectancy with Psychological Well-Being of Patients with Multiple Sclerosis

Fatemeh Meri\*<sup>1</sup>, Parvaneh Ghodsi<sup>2</sup>

### Article Info:

#### Article History:

Received: 2017/10/14

Accepted: 2017/12/16

Published: 2018/03/16

#### Keywords:

Life Style

Life Expectancy

Psychological

well-Being

Multiple Sclerosis

Disease

### Abstract

**Background and Objectives:** This study investigated the relationship between lifestyle and life expectancy with psychological well-being in patients with multiple sclerosis.

**Material and Methods:** The research method was correlational. The study population consisted of all 19-40 year olds MS patients living in Tehran. Among them, 234 patients were selected based on convenience sampling from the MS Society of Tehran and Sina hospital.

**Results:** The results of regression coefficients showed that life style coefficient alone was 0.666 and with the emergence of the second variable in the second stage, the share of lifestyle variable was 0.617 and life expectancy variable was with a coefficient of 0.522. All independent variables of the research also had a significant ( $P \leq 0.01$ ) confidence in the prediction of the dependent variable with 99% confidence. Also, there was a positive relationship between lifestyle and psychological well-being between the two variables.

**Conclusion:** According to the results of the current study, lifestyle and life expectancy can predict psychological well-being in patients with MS.

**Citation:** Meri F, Ghodsi P. The Relationship between Lifestyle and Life Expectancy with Psychological Well-Being of Patients with Multiple Sclerosis. *Depiction of Health* 2018; 8(4): 202-208.

1 . Islamic Azad University, Tehran Branch, Tehram, Iran (Email: Fatemeh.meri@yahoo.com)

2 . Department of Psychology, Islamic Azad University, Tehran Branch, Tehram, Iran



## رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس (ام اس)

فاطمه مری<sup>۱\*</sup>، پروانه قدسی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و اهداف:** هدف این پژوهش بررسی رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس بود.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. و جامعه مورد پژوهش کلیه افراد ۱۹ تا ۴۰ سال مبتلا به بیماری ام اس ساکن شهر تهران بودند که از میان آنها تعداد نمونه ۲۳۴ نفری از بیماران عضو انجمن ام اس تهران و تحقیقات بیمارستان سینا به صورت در دسترس انتخاب شد.

**یافته‌ها:** نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد، سبک زندگی به‌تنهایی ضریب ۰،۶۸۶، و با ورود متغیر دوم در مرحله دوم سهم متغیر سبک زندگی ۰،۶۱۷، و متغیر امید در زندگی دارای ضریب ۰،۵۲۲ بودند. کلیه متغیرهای مستقل پژوهش نیز با ۹۹ درصد اطمینان سهم معناداری ( $P \leq 0,01$ ) در پیش‌بینی متغیر وابسته داشتند. همچنین بین سبک زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، بین دو متغیر رابطه مثبت وجود داشت که این مقدار همبستگی از نظر آماری با ۹۹ درصد اطمینان معنادار بود. همچنین بین امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نیز رابطه مثبت و معناداری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که سبک زندگی و امید به زندگی می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به ام اس را پیش‌بینی نماید.

**کلیدواژه‌ها:** سبک زندگی، امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، بیماری مولتیپل اسکلروسیس

نحوه استناد به این مقاله: مری ف، قدسی پ. رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس (ام اس). تصویر سلامت ۱۳۹۶؛ ۸(۴): ۲۰۲-۲۰۸.

۱. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران. (Email: Fatemeh.meri@yahoo.com)

۲. استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کرییتیو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

## مقدمه

مالتیپل اسکلروسیس (MS) نوعی بیماری عصب شناختی پیشرونده است که باعث میلین زدایی (Dehydration) از سیستم عصبی مرکزی می‌شود. دوره بیماری متغیر، پیش‌آگهی آن نامعلوم (۱ و ۲)، علت شناسایی ناشناخته و درمان آن در شرایط فعلی همچنان چالشی بزرگ محسوب می‌شود. این بیماری در زنان شایع‌تر از مردان است و سن شروع آن اوایل تا اواسط بزرگسالی است (۳). در ایران آمار دقیقی از تعداد مبتلایان به بیماری ام اس وجود ندارد. در دهمین کنگره بین‌المللی ام اس ایران تعداد مبتلایان ۶۳ هزار نفر اعلام شد (۴ و ۵).

بهزیستی روان‌شناختی یکی از متغیرهای مهم و اساسی در رابطه با این بیماران می‌باشد که نیاز است رابطه آن با سایر متغیرها مورد توجه قرار گیرد. سلامت روانی همانند سلامت جسمی چیزی فراتر از نبودن بیماری یا سایر مشکلات است. سلامت روانی عبارت است از این که فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، اطرافیان دارد و مخصوصاً چگونگی سازش وی با خود و موقعیت‌های زمانی و مکانی خویش است. بهزیستی روان‌شناختی از عوامل مهم در سلامت روان بیماران ام اس است. روان‌شناسان در توصیف تعریف سلامت روانی به جای اصطلاح بهزیستی روانی بیشتر از اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی که بار مثبت دارد استفاده می‌کنند (۶). پژوهشگران در پژوهشی به بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی در مبتلایان به ام اس پرداختند و نشان دادند که نمره‌ی بهزیستی روان‌شناختی بیماران ام اس از افراد سالم کمتر می‌باشد (۷).

در این بین یکی از عوامل مهمی که می‌تواند در ادامه زندگی این بیماران نقش اساسی داشته باشد، سبک زندگی خواهد بود. سبک زندگی جهت‌گیری اصلی روان‌شناختی فرد است و شامل قوانین نسبتاً پایداری می‌شود که فعالیت‌های روزانه فرد را شکل داده و اداره آن‌ها را به دست شخص می‌دهد و از این رو فرد را برای انتخاب آزاد و بهره‌برداری کامل از قابلیت‌ها و منابع شخصی‌اش توانمند می‌سازد (۸). همچنین سبک زندگی شامل مجموعه رفتارها و الگوهای کنش هر فرد که معطوف به ابعاد هنجاری و معنایی زندگی اجتماعی می‌باشد اطلاق می‌شود و نشان‌دهنده کم و کیف نظام باورها و کنش‌های فرد است. به عبارتی سبک زندگی بر ماهیت و محتوای خاص تعاملات و کنش‌های اشخاص در هر جامعه دلالت دارد و مبین اغراض، نیات، معانی و تفاسیر فرد در جریان عمل روزمره و زندگی روزانه است (۸). پژوهشگران در مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک زندگی در بیماران افسرده، مالتیپل اسکلروسیس و عادی نشان دادند که میزان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک زندگی ناسالم در بیماران افسرده و مالتیپل اسکلروسیس بالا بوده که می‌تواند بهزیستی روانی آنان را به مخاطره اندازد (۹). لذا ارائه آموزش‌های مناسب جهت مقابله یا سازگاری با این علائم در بیماران مولتیپل اسکلروسیس و افسرده ضروری به نظر

می‌رسد. همچنین یونگ (Jung)، کلاسکو (Classco) نشان دادند که بیماران ام اس و افسرده به دلیل مشکلات جسمانی و روان‌شناختی، نگرش منفی‌تری نسبت به زندگی دارند و از این رو به جنبه‌های منفی و مخرب بیشتری گرایش پیدا می‌کنند (۱۰). همچنین امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر هر عضوی از آن جامعه چند سال می‌تواند توقع حیات داشته باشد. این شاخص در بیماران خاص در سال‌های گذشته به شدت افت داشته و بررسی این موضوع در سال‌های اخیر نیازمند توجه بیشتر است.

بهزیستی روان‌شناختی هدف نهایی و مشترک همه انسان‌ها است، در این راستا نگاه مثبت و یا مثبت‌اندیشی به گسترش بهزیستی روان‌شناختی کمک شایانی می‌نماید، چراکه در پژوهش‌ها توجهی ویژه به تعامل مثبت‌اندیشی و بهزیستی روان‌شناختی شده است. در یک پژوهش رابطه مثبتی را بین خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی بچه‌های مبتلا به سرطان نشان داد (۱۱). همچنین چراغی، نصری (۱۲)، در مقایسه‌ی سبک‌های مقابله‌ای و بهزیستی روان‌شناختی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروسیس و افراد سالم به این نتیجه رسیدند که دو گروه در متغیرهای پذیرش خود، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی از مؤلفه‌های بهزیستی، تفاوت‌های معناداری دارند که این مؤلفه‌ها ممکن است با امید به زندگی رابطه‌ی معناداری داشته است.

باتوجه به پیشرفت روزافزون این بیماری در دنیا و نقش متغیرهای روان‌شناختی در تشدید این بیماری و باتوجه به این که موضوع این پژوهش در پژوهش‌های پیشین به ندرت کار شده است، لذا این پژوهش به دنبال پر کردن این خلأ می‌باشد. بنابراین به دلیل اهمیت متغیرهای بیان شده در این بیماران، این پژوهش دارای یک هدف اصلی و دو هدف جزئی می‌باشد. هدف اصلی: تعیین نقش متغیر سبک زندگی و امید به زندگی در بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس. و اهداف فرعی: تعیین نقش سبک زندگی در بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس، و تعیین نقش امید به زندگی در بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس می‌باشد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش تحت عنوان رابطه سبک زندگی و امید زندگی با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مولتیپل اسکلروسیس، از نوع تحقیقات توصیفی، همبستگی و مقطعی می‌باشد. همچنین در این پژوهش متغیرهای سبک زندگی و امید به زندگی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیر بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر وابسته می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلبه افراد ۱۹ تا ۴۰

در طیف لیکرت پنج گزینه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌باشد. در آزمون میلر دامنه امتیازات از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است. همچنین حسینیان در مطالعه ای برای تعیین پایایی پرسشنامه امید به زندگی، از دو شیوه آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به ترتیب برای کل پرسشنامه ۰،۶۹ و ۰،۶۵ به دست آمد که بیانگر ضرایب قابل قبول است (۱۴). برای محاسبه روایی آن نیز نمره کل پرسشنامه را با نمره سؤال ملاک به طور همزمان از آزمودنی ها کسب شد که رابطه مثبت و معنی داری را نشان می دهد.

بهزیستی روان شناختی ریف (Ryff): توسط ریف (۱۵) ساخته شده است که فرم اصلی آن دارای ۱۲۰ عبارت بود. در این پژوهش از نسخه ۱۸ سؤالی آن به منظور سنجش بهزیستی روان شناختی استفاده شد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در بررسی اولیه آن ۰،۸۶ گزارش شده است. آلفای به دست آمده برای پذیرش خود (۰،۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰،۹۱)، خودمختاری (۰،۸۶)، تسلط بر محیط (۰،۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰،۹۰) و رشد شخصی (۰،۸۷) گزارش شده است. در این پژوهش ضریب پایایی به روش باز آزمایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف ۰،۸۳ و خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰،۷۴، ۰،۷۸، ۰،۷۹، ۰،۷۷، ۰،۷۱ و ۰،۷۷ به دست آمد که از نظر آماری معنی دار بود.

#### روش تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، از روش آماری استنباطی استفاده شده است. در بخش تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها از روش همبستگی و روش رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. لازم به ذکر است که داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-20 تحلیل شده اند.

سبک زندگی ( $p < 0/01$ ,  $r = 0/59$ ) و امید به زندگی ( $p < 0/01$ ) با بهزیستی روان شناختی رابطه ای مثبت و مستقیم دارد. بدین معنا که با افزایش سبک زندگی و امید به زندگی، بهزیستی روان شناختی افزایش می یابد.

سال مبتلا به بیماری ام اس ساکن شهر تهران می باشد که در نیمه اول سال ۱۳۹۶ به انجمن ام اس ایران مراجعه کرده اند. تعداد افراد نمونه بر اساس جدول مورگان انتخاب شد. بدین صورت که برای جامعه حدوداً ۶۰۰ نفری از افراد مبتلا به ام اس در شهر تهران، تعداد نمونه ۲۳۴ نفر از بیماران که عضو انجمن ام اس تهران - مرکز پژوهش و تحقیقات بیمارستان سینا تهران بودند به صورت هدفمند در دسترس انتخاب شدند. شرط شرکت در این پژوهش نداشتن سابقه بیماری جدی پزشکی غیر از MS و بیماری روان پزشکی بود. میزان تحصیلات گروه نمونه زیردیپلم، دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس بود.

#### ابزار پژوهش

پرسش نامه ی سبک زندگی میلر و اسمیت (Miller & Smith): این پرسش نامه دارای بیست پرسش است. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت است. هر پرسش دارای پنج پاسخ (همیشه = ۱، اغلب = ۲، گاهی اوقات = ۳، به ندرت = ۴ و هرگز = ۵) می باشد. روایی پرسشنامه یاد شده پس از ترجمه به روش باز ترجمه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰،۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش ها بالاتر از ۰،۵ به دست آمد. در این پژوهش به منظور بدست آوردن پایایی، پرسشنامه ی سبک زندگی در مورد ۳۰ نفر از پرستاران با فاصله ی دو هفته اجرا شد و پایایی آن ۰،۸۵ به دست آمده است (۱۳).

پرسش نامه ی امید به زندگی میلر: این پرسش نامه شامل ۴۸ جنبه از حالت های امیدواری و درماندگی می باشد که ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده اند. این پرسش نامه امید به زندگی

#### یافته ها

مندرجات جدول ۱ میزان شاخص های توصیفی را در بین متغیرهای پژوهش نشان می دهد.

جدول ۲ نتایج مربوط به ضرایب همبستگی گشتاوری پیرسون متغیرهای پژوهش را نشان داده است. نتایج همبستگی نشان داد که

جدول ۱. شاخصه های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روان شناختی	۲۷	۸۰	۰۱۴۶	-۰۱۲	۵۳،۱	۱۰،۷
امید به زندگی	۱۷	۴۹	۰۳۱	-۰،۵۵۷	۳۲،۸	۷،۵
سبک زندگی	۴۲	۸۷	-۰،۶۷	-۰،۲۱۹	۶۶،۵	۹،۲

جدول ۲. مربوط به همبستگی پیرسون بین سبک زندگی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	۱	۲	۳
۱ بهزیستی روان‌شناختی	۱		
۲ سبک زندگی	.۵۹**	۱	
۳ امید به زندگی	.۴۵**	.۳۳*	۱

جدول ۳. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهای مدل

مدل	متغیر	B (استاندارد نشده)	خطای استاندارد B	$\beta$	P	Tolerance	VIF
۱	سبک زندگی	.۶۸۶	.۰۶۱	.۵۹۱	.۰۰۱	۱	۱
	سبک زندگی	.۶۱۷	.۰۵۶	.۵۳۲	.۰۰۱	.۹۷۳	.۰۲۸
۲	امید زندگی	.۵۲۲	.۰۶۹	.۳۶۳	.۰۰۱	.۹۷۳	.۰۲۸

با ۹۹ درصد اطمینان سهم معناداری ( $P \leq .01$ ) در پیش‌بینی متغیر وابسته دارند. مفروضه هم خطی چندگانه نیز در ردیف‌های مربوط به (VIF) و (Tolerance) بررسی شدند و در نتیجه همبستگی چندگانه خطی بین متغیرهای مستقل یافت نشد (مقادیر Tolerance  $0.01$  یا کمتر و مقادیر VIF بزرگ‌تر از  $10$  نشان‌دهنده همخطی چندگانه است).

فرضیه دوم: بین سبک زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به ام اس رابطه وجود دارد.

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، سبک زندگی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معناداری دارد، همچنین امید به زندگی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبتی دارد. جدول ۳ مربوط به ضرایب رگرسیون (سهم هر یک از متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته) نشان می‌دهد سبک زندگی به‌تنهایی ضریب  $0.686$  و با ورود متغیر دوم در مرحله دوم سهم متغیر سبک زندگی  $0.617$  و متغیر امید در زندگی دارای ضریب  $0.522$  می‌باشد. کلیه متغیرهای مستقل پژوهش نیز

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیونی

مدل	R	R <sup>2</sup>	R تعدیل یافته	خطای استاندارد برآورد	تغییرات R <sup>2</sup>	P
۱ سبک زندگی	.۵۹۱	.۳۵۰	.۳۴۷	۸.۶۴	.۳۵۰	.۰۰۱
۲ سبک زندگی × امید	.۶۹۲	.۴۷۸	.۴۷۴	۷.۷۵	.۱۲۸	.۰۰۱

از بهزیستی روان‌شناختی افراد را پیش‌بینی می‌کند. از مجموع  $47$  درصد واریانس تبیین شده سهم متغیر سبک زندگی  $35$  درصد و سهم متغیر امید در زندگی  $12$  درصد برآورد شده است که این مقادیر برای هر دو متغیر از نظر آماری ( $P = 0.001$ ) معنادار می‌باشد.

با توجه به جدول ۴ مربوط به خلاصه مدل رگرسیونی می‌توان گفت در مدل اول با ورود متغیر سبک زندگی در معادله رگرسیون این متغیر به‌تنهایی  $35\%$  از بهزیستی روان‌شناختی را در افراد پیش‌بینی می‌کند. در مدل دوم نیز با اضافه شدن متغیر امید در زندگی در معادله هر دو متغیر بر روی هم به میزان  $47$  درصد

جدول ۵. تحلیل واریانس برای معناداری مدل رگرسیونی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P value
رگرسیون	۹۳۱۱.۲۱۴	۱	۹۳۱۱.۲۱۴	۱۲۴۸۲۵	.۰۰۱
باقی‌مانده	۱۷۳۰۵۸۹۷	۲۳۲	۷۴.۵۶۴		
کل	۲۶۶۱۷.۱۱۱	۲۳۳			
رگرسیون	۱۲۷۳۱.۳۰۳	۲	۶۳۶۵.۶۵۱	۱۰۵۸۹۱	.۰۰۱
باقی‌مانده	۱۳۸۱۵.۸۰۸	۲۳۱	۶۰.۱۱۲		
کل	۲۶۶۱۷.۱۱۱	۲۳۳			

$F(2, 231) = 105895$  و در مرحله دوم با  $F(1, 232) = 124825$  مورد تأیید قرار می‌دهد.

جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس برای معناداری مدل رگرسیونی در هر دو مرحله تحلیل را نشان می‌دهد. نتایج حاصل معناداری مدل در مرحله اول را با  $99$  درصد اطمینان ( $P \leq .01$ ) با

## بحث

که در بهزیستی روان شناختی این بیماران وجود دارد، موجب وابستگی این افراد به دیگران می شود و با پیشرفت بیماری بر سبک زندگی بیماران ام اس تأثیر می گذارد.

### نتیجه گیری

یافته ها نشان داد که سبک زندگی و امید به زندگی قادر به پیش بینی بهزیستی روان شناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس می باشد.

پیشنهادها و محدودیت های پژوهش: پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از درمان های شناختی- رفتاری برای کاهش مشکلات روان شناختی بیماران مبتلا به ام اس استفاده شود تا به بهبود بهزیستی روان شناختی آن ها کمک شود. از آنجا که این پژوهش در شهر تهران انجام شده است، با توجه به ویژگی های فرهنگی و اجتماعی خاص این شهر، قابلیت تعمیم نتایج به دیگر بخش های کشور پایین باشد. این پژوهش در مبتلایان به مولتیپل اسکلروسیس انجام گرفته و نمی توان نتایج آن را در مورد دیگر بیماران تعمیم داد. بیماران ام اس به دلیل شرایط خاص و تعداد زیاد سئوالات پرسشنامه ها به سختی همکاری می کردند که این موضوع باعث کند پیش رفتن روند پژوهش شد. بهتر است که پژوهش های آتی با حجم بیشتری انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد. پیشنهاد بعدی ما این می باشد که در کنار سبک زندگی و امید به زندگی، نقش دیگر متغیرهای شناختی و هیجانی در بهزیستی روان شناختی این بیماران آورده شود. با توجه به اهمیت بهزیستی روان شناختی و پیامدهای ناشی از ضعف آن به خصوص در بیماران پیشنهاد می شود که دوره های آشنایی با مهارت های افزایش بهزیستی و اثرات آن بر روی کیفیت زندگی در سطح گسترده تری انجام شود.

### ملاحظات اخلاقی

پس از بیان اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان، رضایت آن ها برای شرکت در پژوهش جلب گردید و به آن ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و مختار بودن برای شرکت در پژوهش اطمینان بخشی داده شد.

### تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافع در بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلبه اساتید و بیمارانی که در انجام دادن این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه تقدیر و تشکر می گردد.

هدف این پژوهش بررسی رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروسیس (ام اس) بود. نتایج نشان داد که سبک زندگی ۳۵ درصد و امید به زندگی ۱۲۸ درصد از بهزیستی روان شناختی را در افراد مبتلا به ام اس پیش بینی می کند. همچنین خلاصه مدل رگرسیونی نشان می دهد در مدل اول با ورود متغیر سبک زندگی در معادله رگرسیون این متغیر به تنهایی ۳۵٪ از بهزیستی روان شناختی را در افراد پیش بینی می کند. در مدل دوم نیز با اضافه شدن متغیر امید در زندگی در معادله هر دو متغیر بر روی هم به میزان ۴۷۸ درصد از بهزیستی روان شناختی افراد را پیش بینی می کند. این یافته با نتایج تحقیقات جورج (George) (۱۶) و افکاری شهرستانی و علیزاده (۱۷) همسو می باشد. تبیین رابطه امید به زندگی با بهزیستی روان شناختی کار چندان دشواری نیست. امید به زندگی دومولفه ی شناختی (انتظار روی دادن وقایع در آینده) و عاطفی (برای مثال امید به این که این رویدادها، رویدادهایی مثبت و دارای پیامدهای مطلوبی باشند) دارد که مؤلفه ی عاطفی آن می تواند پیش بینی کننده ی وقوع رویداد های مثبت در آینده و در نتیجه افزایش سلامت روانی باشد. برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، سبب بهزیستی روانی در افراد می شود. به عبارت دیگر، بین این دو یک رابطه ی تعاملی به وجود می آید که افزایش امید به زندگی، باعث بهزیستی روان بیشتر در زندگی می شود (۱۸) که نشان از ارتباط زیربنایی دو متغیر امید به زندگی و بهزیستی روان شناختی در بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروسیس می باشد.

بخشی دیگر از یافته ها نشان داد که سبک زندگی با بهزیستی روان شناختی ارتباط مثبت و معناداری دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش صفوی و حسین پور (۱۹) که نشان دادند که سبک زندگی با بهزیستی روان شناختی ارتباط مثبت و معناداری دارد، همسو می باشد. سبک زندگی، روشی است که افراد در طول زندگی انتخاب کرده اند و زیربنای آن در خانواده پی ریزی می شود که در واقع مؤثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و باورها می باشد. بر اساس تعریف سازمان جهانی، سبک زندگی به روش زندگی مردم با بازتابی کامل از ارزش های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت اشاره دارد. همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در پی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است (۲۰). عوامل روانی و اجتماعی ممکن است پیش بینی کننده ی شروع بیماری ام اس باشد و یا نقش مهمی در پیشرفت و ارتباط نزدیکی با نشانه های آن داشته باشد. از آنجا که نقص های شناختی و مشکلات روان شناختی که مهم ترین عامل تعیین کننده ی فعالیت های اجتماعی فرد است، یکی از بارزترین پیامدهای ام اس است (۲۱ و ۲۲). مسلماً نقص های شناختی و مشکلاتی

## References

1. Strober LB, Arnett PA. An examination of four models predicting fatigue in multiple sclerosis. *Arch Clin Neuropsychol*. 2005;20(5):631-46. doi:10.1016/j.acn.2005.04.002
2. Joffe RT. Depression and multiple sclerosis: a potential way to understand the biology of major depressive illness. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 2005;30(1):9-10. PMID:PMC543834
3. Currie J. Early Childhood Education Programs. *Journal of Economic Perspectives*. 2001;15(2):213-38. doi:doi:10.1257/jep.15.2.213
4. Aleyasin H, Sarai A, Alaedini F, Ansarian E, Lotfi J. Multiple Sclerosis: A Study of 318 Iranian Cases, *Arch Iran Med*. 2002;5(1):24-7
5. Shamili F, Zare H, Oraki M. the predicting quality of life based on ollness perception in multiple sclerosis patients. *J Urmia Univ Med Sci*. 2013;24(6):379-392
6. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995;69(4):719-27. PMID:7473027
7. Ghasemi M, Gorji Y, Ashtar F, Ghasemi M. A study of psychological well-being in people with multiple sclerosis and their primary caregivers. *Advanced biomedical research*. 2015;4:49. PMID:25802818 doi:10.4103/2277-9175.151545.
8. Van Doesum NJ, Van Lange DA, Van Lange PA. Social mindfulness: skill and will to navigate the social world. *Journal of personality and social psychology*. 2013;105(1):86-103. PMID:23647176 doi:10.1037/a0032540.
9. Momeni K, Bagiyani Kulemarez MJ, Mohammadi O, Bahrami P, Zarei F. Comparing the early maladaptive schemas and lifestyle among the patients with depression and multiple sclerosis and normal people. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2015; 19(6): 343-52. [In Persian].
10. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press; 2003.
11. Fotiadou M, Barlow JH, Powell LA, Langton H. Optimism and psychological well-being among parents of children with cancer: an exploratory study. *Psycho-Oncology*. 2008;17(4):401-9. doi:10.1002/pon.1257
12. Cheraghi, M. Nasri, S. The Comparison between Coping Styles and Psychological Well-Being among Patients with Multiple Sclerosis and Normal People. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015;17(2):55-61 [In Persian].
13. Posner BM, Jette AM, Smith KW, Miller DR. Nutrition and health risks in the elderly: the nutrition screening initiative. *American journal of public health*. 1993;83(7):972-8
14. Hosseini E., Soodani M., Mehrabi Honarmand M.. Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation. *J Behav Sci*. 2010;3(4):287-292 URL: <http://jbs.ir/article-1-174-fa.html>
15. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1069. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
16. George LK. Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences*. 2010;65b(3):331-9. PMID:20233742 doi:10.1093/geronb/gbq006
17. Afkari Shahrestani, Zahra. Abdullah Alizadeh. The relationship between life expectancy, positive thinking about death, psychological welfare among Tehrani individuals over 30. 2nd national conference on national sustainable development in educational sciences and psychology, social and cultural studies. 1394
18. Staats S. Hope: Expected positive affect in an adult sample. *The Journal of genetic psychology*. 1987;148(3):35764. doi:10.1080/00221325.1987.9914565
19. Safavi, Kh. Hoseinpour, M . Investigating the relation of life style and piety, with psychological well-being in Payame Noor University students. 1st National Conference on Islam and mental health, 2015.
20. Orth-Gomér K, Wamala SP, Horsten M, Schenck-Gustafsson K, Schneiderman N, Mittleman MA. Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease: The Stockholm Female Coronary Risk Study. *JAMA*. 2000;284(23):3008-14. DOI:10.1111/j.1365-2796.2006.01759.x
21. Dawn R, Charlotte G, Talal S. Increasing NICE compliance in multiple sclerosis and cognition: a service evaluation. *Social Care and Neurodisability*. 2014;5(2):102-10. doi:10.1108/SCN-08-2013-0031
22. Chiaravalloti ND, DeLuca J. Cognitive impairment in multiple sclerosis. *The Lancet Neurology*. 2008;7(12):1139-51. PMID:19007738 doi:10.1016/s1474-4422(08)70259-x