Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 21, No. 4, Sep-Oct 2013
Pages: 465-474

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۱، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۲
صفحه: ۴۷۴-۴۶۵

رابطه سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی با سازگاری: مطالعه‌ای بر روی بیماران مالتیپل اسکلروزیس

نادر حسن نژاد[۱]، فاطمه هداوندخانی[*۲]، پریچهر احمدی[۳]، زینب خانجانی[۴]

۱- دانشجوی دکترای اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران
۲- دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه فرهنگیان، شهرری، ایران
۳- استادیار گروه مغز و اعصاب، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران
۴- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱/ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/

چکیده

مقدمه: سرسختی روانشناختی یک عامل شخصی و حمایت اجتماعی یک عامل محیطی است که می‌توانند سازگاری با بیماری را تسهیل کنند. هدف از این پژوهش بررسی رابطه سازگاری با سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی در افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود.

روش بررسی: ۷۲ زن و ۲۵ مرد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی از دو مرکز ام اس انتخاب شدند. متغیرهای اصلی پژوهش شامل سازگاری، سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی با استفاده از آزمون سازگاری بل، آزمون زمینه‌یابی دیدگاه‌های شخصی، و پرسشنامه حمایت اجتماعی ارزیابی شدند.

نتایج: ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن نشان داد بین سازگاری و سرسختی روان شناختی ($p<۰/۰۰۰۱$) و بین سازگاری و حمایت اجتماعی ($p<۰/۰۰۰۱$) رابطه معنی‌داری وجود دارد. تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نیز نشان داد سرسختی روان شناختی ($\beta= -۰/۴۸۳$) و حمایت اجتماعی ($\beta= -۰/۲۴۰$) قادرند ۳۵/۱٪ از واریانس سازگاری را در افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تبیین نمایند. سرسختی روان شناختی نقش مهمتری در تبیین سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس داشت.

نتیجه‌گیری: عوامل شخصی از قبیل سرسختی روان شناختی و عوامل محیطی از قبیل حمایت اجتماعی می‌توانند سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را پیش‌بینی کنند. به منظور روشن شدن مکانیسم تأثیر این عوامل بر سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، نیاز به پژوهش بیشتری است. این نتایج، در طراحی برنامه‌های درمانی برای افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس قابل استفاده هستند.

واژه‌های کلیدی: مالتیپل اسکلروزیس، سازگاری، سرسختی روان شناختی، حمایت اجتماعی

[*] (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۲۱-۵۵۹۰۳۹۷۳، پست الکترونیکی: fhadavandkhani@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

مالتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) یک بیماری اتوایمن (Autoimmune) پیشرونده سیستم اعصاب مرکزی است(۱) که بیشتر در بزرگسالان بین سنین ۱۵ تا ۵۰ سال بروز کرده و یکی از شایع ترین اختلال‌های اوایل بزرگسالی است(۲). نسبت ابتلای زنان به مردان در این بیماری ۲ تا ۳ برابر است و به طور عمده فعالیت‌های روزمره، زندگی خانوادگی و اجتماعی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در بیماری‌های پیشرونده و مزمن، انحراف از ساختار و کنش طبیعی بدن، خواه گسترده و یا محدود، برای همیشه باقی می‌ماند. در این بیماری‌ها، تغییرات پاتولوژیک برگشت‌ناپذیر بوده و معمولاً توأم با ناتوانایی‌هایی است که برجای می‌مانند. به همین دلیل، سازگاری با بیماری‌های پیشرونده، معمولاً نیازمند معالجه، مراقبت و آموزش ویژه است. از آن جایی که گرایش به سلامتی، توانایی و برخورداری از جسمی طبیعی، در محور اندیشه و ارزیابی اغلب مردم است، احتمال دارد بیماری به احساس ایمنی فرد و تصویری که از خود دارد آسیب بزند. این امر نه تنها باعث می‌شود که طرز تلقی مرسوم از خود مورد تهدید قرار گیرد، بلکه بیش از همه به فرد می‌فهماند که او به راستی آسیب‌پذیر است و بدین ترتیب باعث می‌شود زندگی فرد در ابعاد مختلف و اساسی، دگرگون شود. در نتیجه مقابله (Coping) با یک بیماری یا آسیبِ تهدیدکننده حیات، یا بالقوه ناتوان کننده، ممکن است نیازمند تلاش بسیار باشد(۳). بسیاری از بیماران قادر به انجام و پیگیری این تلاش برای سازگاری و مقابله نبوده و زندگی اجتماعی آنها به مخاطره می‌افتد و با تغییرات جدی مواجه می شود. در واقع، کیفیت زندگی در افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس نه تنها تحت تأثیر ناتوانی فیزیکی آنها است، بلکه عواملی چون میزان حمایت اجتماعی، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و مذهبی بودن نیز بر آن اثرگذار است(۴). Moos در فرضیه بحران عوامل مربوط به بیماری، عوامل شخصی و زمینه ساز و عوامل محیطی، اجتماعی و فیزیکی را از جمله عوامل مؤثر بر فرآیند سازگاری بیان می‌کند(۵). سرسختی روان شناختی (Psychological hardiness) از دسته عوامل شخصی و حمایت اجتماعی (Social support) از دسته عوامل محیطی است که هر دو در سازگار شدن فرد و میزان این سازگاری اثر دارند.

شخصیت سرسختی که Kobasa معرفی می‌کند بر پایه نظریه‌هایی است که روان شناسان اگزیستانسیالیست در مورد درجه و شدت یک زندگی صحیح مطرح کرده‌اند(۶) و سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند که از سه مؤلفه تعهد (Commitment)، کنترل (Control) و مبارزه جویی (Challenge) تشکیل شده است(۷). افرادی که از سرسختی بالایی برخوردارند، در برابر اعمال و رفتار خود احساس تعهد کرده، عقیده دارند که رویدادهای زندگی قابل کنترل و پیش بینی هستند و بالاخره تغییر در زندگی و نیاز به انطباق با آن را نوعی شانس و مبارزه‌جویی برای رشد بیشتر در زندگی می‌دانند تا تهدیدی برای امنیت خود(۸). McNulty و همکاران، Brooks، Pollock و همکاران اذعان داشتند که سرسختی با سازگاری‌های سایکولوژیک، روانی اجتماعی و فیزیولوژیکی در افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس همبستگی معنی‌داری دارد(۱۱-۹).

حمایت اجتماعی به مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد یا گروه‌ها به فرد ارزانی می‌دارند، گفته می‌شود(۱۲). ممکن است این حمایت توسط منابع گوناگون مانند خانواده یا سازمان‌های اجتماعی صورت پذیرد. حمایت اجتماعی ساختاری (Structural Social Support) به شبکه اصلی روابط اجتماعی شخص اشاره دارد، که عواملی مانند وضعیت زناشویی و تعداد دوستان را در بر می‌گیرد و حمایت اجتماعی فانکشنال (Functional social support) بیشتر به کیفیت روابط شخص اشاره دارد. برای مثال، آیا شخص باور دارد که در موقع نیاز می‌تواند سراغ دوستانش برود یا چنین باوری ندارد(۱۳). حمایت ساختاری متغیر پیش بین ثابت شده‌ای برای مرگ و میر است. کسانی که دوستان یا خویشاوندان اندکی دارند، معمولاً نرخ مرگ و میر بالاتری دارند تا کسانی که از سطح بالاتر حمایت ساختاری برخوردارند(۱۴).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

Ploughman و همکاران، Dlugonski و همکارش، Dennison و همکاران، Krokavcova و همکاران، Mitchell و همکاران همگی در مطالعات خود به این نتیجه رسیده‌اند که یکی از عوامل مهم سازگاری و کنار آمدن در افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، حمایت اجتماعی است که بر کیفیت زندگی آنها نیز اثر می‌گذارد(۱۹-۱۵).

مطالعات زیادی بر روی عوامل روان شناختی مؤثر بر این بیماری در سراسر جهان انجام شده است، اما به نظر می‌رسد در ایران تعداد این مطالعات چندان زیاد نیست. این مقاله در نظر دارد وضعیت برخی از این متغیرها را در بیماران ایرانی مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مطالعه کرده و با استفاده از آنها میزان سازگاری در بیماران را پیش‌بینی نماید. با توجه به اینکه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، علاوه بر ناتوانی فیزیکی از عوامل روانشناختی و محیطیِ غیرمرتبط با بیماری، نیز تأثیر می‌پذیرد و در حال حاضر روش‌های درمانی غیردارویی متعدد، از قبیل روش‌های مختلف روان درمانی، برای افزایش سازگاری وجود دارد و به این وسیله می‌توان به ارتقای بهزیستی این افراد کمک کرد، توجه به این عوامل و اصلاح به موقع آنها امری ضروری است که کارآمدی و استقلال افراد مبتلا را افزایش می‌دهد. در ضمن، هیچ یک از مطالعات بررسی شده، ترکیبی از عوامل شخصی و محیطی را در پیش‌بینی سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بررسی نکرده‌اند و مشخص نیست سهم کدام دسته از این عوامل بیشتر است. بنابراین، هدف از مطالعه حاضر تعیین سهم عوامل سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی در سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات مشاهده‌ای بود که به روش توصیفی و همبستگی بر روی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

کلیه افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران و کلینیک ام اس بیمارستان امام رضای تبریز در سال ۱۳۸۹ مورد مطالعه قرار گرفتند. این افراد شامل ۹۷ نفر (۷۲ زن، و ۲۵ مرد) بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بین ۲۰ تا ۴۵ و تحصیلات حداقل دبیرستان بود. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل: قرار داشتن در دوره عود بیماری، ابتلا به سایر بیماری‌های نورولوژیک، سابقه بیماری‌های روانپزشکی قبل از ابتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود. جهت انجام پژوهش، فهرستی از افراد مبتلا که در این دو مرکز پرونده داشتند، تهیه شد و سپس با استفاده از روش تصادفی ساده، تعداد مورد نیاز از میان این فهرست انتخاب گردید. در روش تصادفی ساده فهرستی از اسامی کل افراد جامعه تهیه می‌شود، به هر فرد یک شماره داده می‌شود و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی نمونه مورد نظر انتخاب می‌شود. آزمونگر در روزهای مراجعه بیماران، در مرکز حضور یافته و با کسب رضایت، پرسشنامه‌ها توسط فرد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تکمیل می‌گردید. ترتیب تکمیل پرسشنامه‌ها بدین صورت بود: پرسشنامه سازگاری، پرسشنامه سرسختی، پرسشنامه حمایت اجتماعی. کلیه شرکت کنندگان، قبل از اجرای آزمون‌ها، فرم رضایت نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را امضا کردند.

ابزارهای پژوهش به شرح زیر بودند:

الف. آزمون زمینه یابی دیدگاه‌های شخصی (Personal Views Survey). این آزمون که توسط Kobasa ابداع شده، پرسشنامه‌ای است که برای سنجش سرسختی مورد استفاده قرار می‌گیرد و از ۵۰ ماده تشکیل شده است. آزمودنی باید میزان صحیح و یا غلط بودن جملات را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای مشخص کند. عدد صفر نشان‌دهنده این است که آن جمله اصلاً درست نیست و عدد ۳ نشان می‌دهد که آن جمله خاص از نظر آزمودنی کاملاً صحیح است. این آزمون از سه مقیاس مبارزه جویی، تعهد و کنترل تشکیل شده است که هر یک از آنها به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ ماده از آزمون را به خود اختصاص داده‌اند. برای هر یک از مقیاس‌های مبارزه جویی، تعهد، و کنترل نمره جداگانه ای در نظر گرفته می‌شود و میانگین غیر وزنی نمرات این ۳ مقیاس به عنوان نمره کل

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

سرسختی محسوب می‌شود(۲۰). Ghorbani و همکارش نیز پایایی آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون ۰/۸۱ و برای سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸ و ۰/۷۱ به دست آورد(۲۱). مطالعات انجام شده در حوزه سرسختی روایی آن را نیز تأیید کرده‌اند. Maddi و همکاران جهت بررسی روایی این پرسشنامه، رابطه بین این پرسشنامه را با مقیاس‌های فرعی آسیب شناختی پرسشنامه چندوجهی مینه سوتا بررسی کردند(۲۲). ضریب همبستگی بین نمره سرسختی و مقیاس‌های فرعی آسیب شناختی پرسشنامه فوق بین ۰/۱۱۶ تا ۰/۵۳۹ به دست آمد. برای تعیین روایی محتوایی آن در ایران، سه روانپزشک، دو کارشناس روان شناسی و ۴ کارشناس ارشد روان شناسی پرسشنامه فوق را به عنوان ابزاری مفید برای سنجش میزان سرسختی مورد تأیید قرار دادند(۲۱).

ب. پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ: Social Support Questionnaire این مقیاس توسط Vaux و همکاران تهیه شده است(۲۳). این مقیاس دارای ۲۳ ماده بوده و سه حیطه خانواده، دوستان و آشنایان را در برمی‌گیرد. از ۲۳ ماده این مقیاس، ۸ ماده به مقیاس فرعی خانواده، ۸ ماده به مقیاس فرعی دوستان و ۷ ماده به مقیاس فرعی آشنایان اختصاص یافته است. این آزمون بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای (بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف) ساخته شده است. Ibrahimi Ghavam سیستم دو درجه‌ای بلی/ خیر را برای این مقیاس فراهم نمود و علت آن را استفاده از آلفای کرونباخ ذکر نموده است(۲۴). به هر یک از پاسخ‌های بلی نمره ۱ و به پاسخ های خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. Ibrahimi Ghavam ضرایب اعتبار را برای کل آزمون و مقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۵۵، ۰/۶۳، و ۰/۵۴ به دست آورد(۲۴).

ج. پرسشنامه سازگاری بل این پرسشنامه که در سال ۱۹۶۱ توسط Bell تهیه شده، دارای ۱۶۰ سؤال بوده که با پاسخ‌های بلی، خیر و نمی‌دانم مشخص می‌شوند(۲۵). نمره دهی به این پرسشنامه با استفاده از کلید است. پرسشنامه مذکور سازگاری فرد را در ۵ بعد مختلف شامل سازگاری خانوادگی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی، سازگاری اجتماعی، سازگاری تندرستی می‌سنجد.

۱- سازگاری در خانه. نمرات سطح بالای افراد در این سطح، نشانگر عدم سازگاری مطلوب با محیط خانه است و نمرات پایین از سازگاری در خانه حکایت دارد.

۲- سازگاری تندرستی. نمرات بالا در این سطح حاکی از سازگاری نامطلوب سلامتی است و نمرات پایین معرف سازگاری رضایت بخش است.

۳- سازگاری اجتماعی. نمره بالا نشانگر دوری و کناره‌گیری از تماس اجتماعی و تسلیم در برابر آن معرفی می‌شوند و افرادی که نمره کم احراز کرده‌اند در تماس‌های اجتماعی حالت پرخاشگری دارند.

۴- سازگاری عاطفی. افراد با نمره بالا از نظر عاطفی بی‌ثباتی نشان می‌دهند و اشخاص با نمره کم از ثبات عاطفی برخوردارند.

۵- سازگاری شغلی. افرادی که موفق به دریافت نمرات کم می‌شوند از مشاغل خود رضایت دارند و آنها که نمرات بالا به دست می‌آورند از مشاغل خود ناراضی هستند.

Naghshbandi پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۹ و Mikaili Mani و همکارش ۰/۸۴بهدست آورده‌اند(۲۷،۲۶).

نتایج حاصل از مقیاس‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ و آزمون کولوموگروف اسمیرنوف، آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن، تحلیل رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

در جمع، ۷۲ زن مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با میانگین سنی ۳۱/۶ سال (SD=۷/۷۴) که میانگین سن ابتلای آنها ۲۶/۰۹ سال (SD=۷/۲۷) بود و به طور متوسط ۵/۴۳ سال (SD=۴/۷۸) از ابتلای آنها به مالتیپل اسکلروزیس می‌گذشت و ۲۵ مرد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با میانگین سنی ۳۱/۸۴ سال (SD=۸/۶۶) که میانگین سن ابتلای آنها ۲۵/۶ سال (SD=۶/۱۷) بود و به طور متوسط ۶/۷۸ سال (SD=۵/۲۹) از ابتلای آنها می‌گذشت، در این پژوهش شرکت کردند. لازم به ذکر است که زنان و مردان از نظر سن، تحصیلات، سن شروع

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

بیماری و مدت ابتلا به بیماری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

جدول ۲ شاخصه‌های آماری متغیرهای تحقیق شامل سازگاری، سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی را به تفکیک جنس نشان می‌دهد.

جدول ۲ با استفاده از آزمون t مستقل نشان داد میانگین متغیرهای تحقیق در مردان و زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

ابتدا به منظور بررسی توزیع متغیرهای اصلی پژوهش شامل سازگاری، سرسختی روانشناختی، و حمایت اجتماعی از آزمون کولوموگروف اسمیرنوف استفاده شد. غیر از حمایت اجتماعی (p<۰/۰۳۴)، سایر متغیرها از توزیع نرمال برخوردار بودند. جدول ۳ ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می دهد.

جدول۱: شاخصه‌های آماری گروه‌ها بر حسب سن، تحصیلات، سن شروع بیماری و مدت ابتلا به بیماری

	زن (انحراف استاندارد± میانگین)	مرد (انحراف استاندارد± میانگین)	مقدار احتمال
سن	۳۱/۶±۷/۷۴	۳۱/۸۴±۸/۶۶	NS
تحصیلات	۱۲/۱±۳/۴۸	۱۱/۶±۳/۲۷	NS
سن شروع مالتیپل اسکلروزیس	۲۶/۰۹±۷/۲۷	۲۵/۶±۶/۱۷	NS
مدت ابتلا به مالتیپل اسکلروزیس	۵/۴۳±۴/۷۸	۶/۷۸±۵/۲۹	NS

جدول۲: شاخص‌های آماری سازگاری، سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی به تفکیک جنس

	زن (انحراف استاندارد± میانگین)	مرد (انحراف استاندارد± میانگین)	مقدار احتمال
سازگاری	۶۰/۷۹±۲۱/۹۹	۵۳/۴±۲۳/۷۱	NS
سرسختی روانشناختی	۵۶/۹۵±۱۲/۳۲	۶۱/۸۵±۱۰/۲۴	NS
حمایت اجتماعی	۱۶/۳۶±۳/۸۱	۱۶/۵۶±۴/۹۷	NS

جدول۳: ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن برای رابطه سازگاری، خرده مقیاس‌های سازگاری، سرسختی روانشناختی، حمایت اجتماعی

متغیرها	تعداد	سازگاری	سرسختی روانشناختی	حمایت اجتماعی
سازگاری	۹۷	-	-	-
سرسختی روانشناختی	۹۷	-۰/۴۸۹**	-	-
حمایت اجتماعی	۹۷	-۰/۳۹۶**	۰/۲۶۷**	-

سازگاری با سرسختی روانشناختی (p<۰/۰۰۰۱، ρ= -۰/۴۸۹) و حمایت اجتماعی (p<۰/۰۰۰۱، ρ= -۰/۳۹۶) رابطه معنی‌دار منفی داشت. همچنین حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی رابطه معنی‌دار مثبت (p<۰/۰۰۸، ρ=۰/۲۶۷) داشتند(جدول ۳). از آنجایی که کسب نمره بالا در آزمون سازگاری، نشانه عدم سازگاری مطلوب است، رابطه منفی بین سازگاری با سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی، بیانگر ارتباط منطقی بین آنهاست.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

به منظور پیش‌بینی سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بر اساس سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی، از رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده‌اند.

جدول ۴: مشخصه‌های تحلیل رگرسیون همزمان سازگاری در افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بر اساس سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی

متغیر	F	R	R2	β	B
سرسختی روانشناختی	۲۵/۳۸	۰/۵۹۲	۰/۳۵۱	-۰/۴۸۳**	-۰/۹۱۱
حمایت اجتماعی				-۰/۲۴۰**	-۱/۳۱۳

** p≤ ۰/۰۱

رگرسیون خطی چندگانه نشان داد متغیرهای سرسختی روانشناختی (β= -۰/۴۸۳) و حمایت اجتماعی (β= -۰/۲۴۰) سهم معنی‌داری در تبیین واریانس سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دارند. البته، سهم سرسختی روانشناختی در تبیین این واریانس بیشتر بود. رگرسیون همزمان نشان داد این دو متغیر در مجموع می توانند ۳۵/۱ درصد از واریانس سازگاری در افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را تبیین کنند.

بحث

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی می‌تواند ۳۵/۱٪ از واریانس سازگاری را در افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تبیین کنند. در ضمن، سرسختی روانشناختی در مقایسه با حمایت اجتماعی نقش مهمتری در تبیین سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دارد. این نتایج همسو با یافته‌های قبلی است. Denison و همکاران، Krokavcova و همکاران، Mishel و همکاران در مطالعات خود دریافتند حمایت اجتماعی می‌تواند سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را افزایش دهد(۱۹-۱۷). Mc Nulty و همکاران، Brooks، و Pollock و همکاران نیز مشاهده کرده بودند که سرسختی روانشناختی می‌تواند مردان و زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را سازگارتر کند(۱۱-۹).

متغیر سرسختی روان شناختی از دسته عوامل شخصی و متغیر حمایت اجتماعی از دسته عوامل محیطی، اجتماعی و فیزیکی‌اند که هر دو در سازگار شدن فرد و میزان این سازگاری اثر دارند(۵). با توجه به نتایج این تحقیق که نشان داد سرسختی روانشناختی در مقایسه با حمایت اجتماعی، نقش مهم‌تری در سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس دارد، می‌توان اظهار کرد در بیماری‌های شدیداً آسیب‌زا، احتمالاً عوامل شخصی بهتر از عوامل بیرونی می‌توانند به افزایش سازگاری بیماران کمک کنند. سرسختی روانشناختی از آن جهت مهم است که با عوامل بیوشیمیایی رابطه دارد. Allerd و همکارش معتقدند که افراد دارای سرسختی روان شناختی بالا، در مقایسه با افراد دارای سرسختی پایین، واکنش پذیری فشارخون انقباضی بیشتری در حین تکلیف تهدیدآمیز دارند(۲۸). نتایج تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که در مقایسه با افراد فاقد سرسختی روان‌شناختی، افرادی که از این خصیصه برخوردارند، افزایش کمتری در انگیختگی سمپاتیک (یعنی تنش) در خلال شرایط ارزیابی تهدید دارند. سیستم ایمنی بدن قوی‌تر و ایمونوگلوبین بیشتر در افراد سرسخت گزارش شده است(۲۹). از سوی دیگر، Antonovsky معتقد است که احساس پیوستگی فرد، مهمترین پیامد سرسختی روان‌شناختی است(۳۰). پیوستگی شامل احساسات شدید و پویای اعتماد است که شخص نسبت به محیط بیرونی و درونی دارد و می‌تواند بر اساس آنها به صورت منطقی وقایع را پیش‌بینی کند. سرسختی روانشناختی باعث می‌شود که شخص به منابع بیشتری برای پاسخگویی به استرسورها دسترسی پیدا کند و باعث تقویت و پرورش دیدی خوش بینانه نسبت به حوادث زندگی می‌شود(۳۱). بنابراین سرسختی روانشناختی از طریق انگیختگی کمتر سمپاتیکی، تقویت سیستم ایمنی، افزایش ایمونوگلوبین(۲۹)، ایجاد احساس پیوستگی(۳۰)، دسترسی به

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

منابع بیشتر برای پاسخگویی به استرسورها، پرورش دیدی خوش بینانه (۳۱)، کاهش ارزیابی از تهدید، افزایش درخواست کمک از دیگران(۶) تأثیر بیشتری بر سازگاری با بیماری دارد.

از سوی دیگر، خانواده‌ها به شیوه‌های بسیار متفاوتی با بیماری مزمن کنار می‌آیند، و در سازگاری فرد و روند بهبودی تأثیر بسزایی دارند. هیجانات مثبت و سرزندگی که ناشی از حمایت اطرافیان است، به انعطاف‌پذیری فرد در سازگاری با عوامل بیماری کمک می‌کند. نقش اعضای خانواده در ارتباط با یکدیگر، مخصوصاً همسر، در ارتباط با کنار آمدن فرد با بیماری کمک می‌کند. برخی خانواده‌ها در نتیجه بیان احساسات به صورت باز، صمیمی‌تر شده و زمینه سازگاری عاطفی را فراهم می‌سازند. با توجه به داده های حاصل از این تحقیق به نظر می‌رسد، افزایش حمایت اجتماعی می تواند به سازگار شدن افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با محیط خانه و خانواده کمک نماید. در واقع، پیوندهای خانوادگی و حمایت اجتماعیِ موجود در خانواده‌ای به هم پیوسته، همچون سدی در برابر هجوم بیماری‌ها عمل می‌کنند. ساز و کار آن احتمالاً از طریق کاهش واکنش‌های جسمی به استرس است. در خانواده‌های پرتعارض که حمایت اجتماعی موجود نیست یا کمرنگ و تحت‌الشعاع اثرات منفی تعارض است، استرس‌های بین فردی باعث تشدید این واکنش‌ها و افزایش نشانه‌های بیماری می گردد. در مجموع، حمایت اجتماعی از طریق ایجاد هیجانات مثبت، بیان احساسات به صورت باز، ایجاد پیوند قوی، کاهش واکنش‌های جسمی به استرس می‌تواند سازگاری با بیماری را تسهیل نماید.

محققان در این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بودند. یکی از عواملی که ممکن است بر برخی اختلال‌های روانشناختی در مبتلابان به مالتیپل اسکلروزیس تأثیر بگذارد، وضعیت اجتماعی اقتصادی است. به همین دلیل، توجه به این عامل در مطالعات آتی می‌تواند مفید باشد. محدودیت دیگر این پژوهش، عدم بررسی نوع بیماری مالتیپل اسکلروزیس در افراد مبتلا بود. از این رو پیشنهاد می شود در مطالعات آتی تأثیر نوع بیماری بر تغییرات شخصیتی و روانشناختی این افراد بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به داده های این تحقیق، سرسختی روان شناختی به عنوان یک عامل شخصی و حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محیطی می‌توانند سازگاری افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را به سطح بهینه نزدیک نمایند. تسهیل سازگاری بیمار با بیماری، اولویتی است که باید در فراهم آوری سطح بهینه مراقبت بهداشتی برای این افراد، در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله از همکاری و همراهی مسئولین و کادر اداری انجمن ام اس ایران، کلینیک ام اس بیمارستان امام رضای تبریز، سرکار خانم دوست الهی، آقای علی پور و عزیزان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، سپاسگزاری می‌شود.

References:

1- Wakerly B, Nicholas R, Malik O. ***Multiple sclerosis.*** Medicine 2008; 36(12): 625-9.

2- Bol Y, Duits AA, Hupperts RM, Vlaeyen JW, Verhey FR. ***The psychology of fatigue in patients with multiple sclerosis: a review.*** J Psychosom Res 2009; 66(1): 3-11.

3- Cohen F, Lazarus RS. ***Coping with the stresses of illness.*** In: Stone GC, Cohen F, Adler NE, editors. Health psychology: a handbook theories. applications and challenges of a psychological opproach. San Fransisco: Lossey Bass; 1979.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

4- Yamout B, Issa Z, Herlopian A, El Bejjani M, Khalifa A, Ghadieh AS, et al. ***Predictors of quality of life among multiple sclerosis patients: a comprehensive analysis.*** Eur J Neurol 2013; 20(5): 756-64.

5- Moos RH. ***Coping with acute health crises.*** In: Millon T, Gren C, Meagher R, editors. Handbook of clinical health psychology. New York: Plenum; 1982.

6- Kobasa SC. ***Stressful life events, personality and health: an inquiry to hardiness.*** J Pers Soc Psychol 1979; 37(1): 1-11.

7- Kobasa SC Ouellette. ***Conceptualization and measurement of personality in job stress research.*** In: Hurrell JJ, editor. Occupational stress: issues and developments in research. New York: Taylor and Francis; 1988.

8- Florian V, Mikulincer M, Taubman O. ***Does hardiness contribute to mental health during a stressful real life situation? The roles of appraisal and coping.*** J Pers Soc Psychol 1995; 68(4): 687-95.

9- McNulty K, Livneh H, Wilson LM. ***Perceived uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis***. Rehab Psychol 2004; 49(2): 91-99.

10- Brooks MW. ***Health-related hardiness and chronic illness: a synthesis of current research.*** Nurs Forum 2003; 38(3): 11-20.

11- Pollock SE, Christian BJ, Sands D. ***Responses to chronic illness: analysis of psychological and physiological adaptation.*** Nurs Res 1990; 39(5): 300-4.

12- Wiiles TA. ***Supportive functions of interpersonal relationships.*** In: Cohen S, editor. Social support and health. New York: Academic Press; 1984.

13- Cohen S, Wills TA. ***Stress, social support, and the buffering hypothesis.*** Psychol Bull 1985; 98(2): 310-57.

14- Kaplan JR, Manuck SB, Williams JK, Strawn W. ***Psychological influences on arthrosclerosis: evidence for effects and mechanisms in nonhuman primates.*** In: Blascovich J, Katkin ES, editors. Cardiovascular reactivity. Washington DC: American Psychological Association; 1994.p.3-29.

15- Ploughman M, Austin MW, Murdoch M, Kearney A, Godwin M, Stefanelli M. ***The path to self-management: a qualitative study involving older people with multiple sclerosis.*** Physiother Can 2012; 64(1): 6-17.

16- Dlugonski D, Motl RW. ***Possible antecedents and consequences of self-esteem in persons with multiple sclerosis: preliminary evidence from a cross-sectional analysis.*** Rehabil Psychol 2012; 57(1): 35-42.

17- Dennison L, Moss-Morris R, Chalder T. ***A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis.*** Clin Psychol Rev 2009; 29(2): 141-53.

18- Krokavcova M, van Dijk JP, Nagyova I, Rosenberger J, Gavelova M, Middel B, et al. ***Social support as a predictor of perceived health status in patients with multiple sclerosis.*** Patient Educ Couns 2008; 73(1): 159-65.

19- Mitchell AJ, Benito-León J, González JM, Rivera-Navarro J. ***Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical and psychological components of wellbeing.*** Lancet Neurol 2005; 4(9): 556-66.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

20- Kobasa SC. ***Longitudinal and prospective methods in health psychology***. In: Karoly P, editor. Measurement strategies in health psychology. New York: Wiley & Sons; 1985.

21- Ghorbani N, Dezhkam M. ***Relationship between hardiness, type A and behavior proposed to coronary diseases (type 2).*** J Medical Faculty of Shahid Beheshti Univ Med Scis 1994; 3: 90-98. [Persian]

22- Maddi SR, Khoshaba DM, Jensen K, Carter E, Lu JL, Harvey RH. ***Hardiness training for high risk undergraduates.*** NACADA J 2002; 22(1): 45-55.

23- Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. ***The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity.*** Am J Commun Psychol 1986; 14(2): 195-218.

24- Ibrahimi Ghavam. ***Evaluation, validity, and reliability of control, self-steem, and social support in students of Tehran University.*** MA [Dissertation]. Allameh Tabatabaii University; 1993 .[Persian]

25- Bell HM. ***The adjustment inventory: adult form***. Palo Alto: Consulting Psychological Press: 1961.

26- Naghshbandi S. ***Normalization of adjustment test of Bell in settler students in Tehran.*** Ph.D [Dessertation]. Islamic Azad University; 1999 .[Persian]

27- Mikaili Mani F, Madadi Emamzadeh Z. ***Investigation of relationship between socioemotional intelligence and social adjustment in students with disciplinarian rule and comparison with students without disciplinarian rule in Urmia University.*** J psychology 2008; 11(3): 99-121. [Persian]

28- Allerd KD, Smith TW. ***The hardy personality: cognitive and physiological responces to evaluate threat.*** J Pers Soc Psychol 1989; 56(2): 257-60.

29- Zamani R. ***The effect of blood pressure on some variables of immune system with regard o psychological hardiness.*** J Educational and Psychological Sciences of Shahid Chamran University 1999; 6: 27-42. [Persian]

30- Antonovsky A. ***Health, stress, and coping: new perspective on mental and physical well-being.*** San Francisco: Jessey Bass; 1979.

31- Nakhoda H. ***Simple and multiple relationship between psychological hardiness with mental and physical health in men teachers of shooshtar.*** MA[Dissertation]. Ahvaz: Azad Islamic university; 1998. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

Relationship between Psychological Hardiness and Social Support with Adaptation: A Study on Individuals with Multiple Sclerosis

Hasanneghad N(PhD Student)[1], Hadavandkhani F(PhD)[*2], Ahmadi P(MD)[3], Khanjani Z(PhD)[4]

[1]*Department of Ecormics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*
[2]*Department of Psychology Farhangian University Shahre-rey, Iran*
[3] *Department of Neurology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran*
[4]*Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran*

Received: 17 Dec 2012 ***Accepted:*** 16 Jun 2013

Abstract

Introduction: Psychological hardiness is a personal factor and social support is regarded as an environmental factor that can facilitate adjustment to disease. This study aimed to investigate the relationship between adaptation with psychological hardiness and social support in individuals with Multiple sclerosis (MS).

Methods: Seventy two females with MS and 25 males with MSwere selected through randomized sampling from two MS centers. Main variables of the study including adaptation, psychological hardiness, and social supportwere assessed respectively by Adaptation Inventory, Personal Attitudes Survey, and Social Support Questionnaire.

Results: Spearman correlation coefficients revealed that there are significant relationships between adaptation and psychological hardiness ($p<0.0001$), as well as between adaptation and social support ($p<0.0001$). In addition, Multiple linear Regression showed that psychological hardiness ($\beta= -0.483$) and social support ($\beta= -0.240$) can explain 35/1% of adaptation variance in individuals with MS. Psychological hardinessproved to have a more important role in adaptation of individuals with MS.

Conclusion: The study data demonstrated that personal factors like psychological hardiness and environmental factors such as social support can predict adjustment in individuals with MS. In order to clarify mechanisms of these factors on adaptation in individuals with MS, morelongitudinal and experimental studiesare required. These results are alsoapplicable in designing therapeutic programs for individuals with MS.

Keywords: Adaptation; Multiple sclerosis; Psychological hardiness, Social support

This paper should be cited as:

Hasanneghad N, Hadavandkhani F, Ahmadi P, Khanjani Z. ***Relationship between psychological hardiness and social support with adaptation: a study on individuals with multiple sclerosis***. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2013; 21(4): 465-74.

****Corresponding author: Tel: +98 21 55903973, Email: fhadavandkhani@gmail.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]