

نقش رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به

مالتیپل اسکلروزیس

- مریم ملکان^۱، * مجید صفاری‌نیا^۲، مهرداد ثابت^۳، مستوره صداقت^۴
۱. گروه روانشناسی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.
(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۵/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۳)

Investigation of Diet on Mental Well-Being by Health Hardiness Mediation among Women Suffering from Multiple Sclerosis

Maryam Malekan¹, *Majid Saffarinia², Mehrdad Sabet³, Mastrooreh Sedaghat⁴

1. Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

4. Assistant Professor and Faculty Member of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Original Article

(Received: Aug. 15, 2020 - Accepted: Feb. 11, 2021)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Multiple Sclerosis (MS) as a chronic disease with sudden and unpredictable onset reduces the mental well-being in different emotional, psychological and social dimensions. The present study aims at investigating of diet on mental well-being by health hardiness mediation among women suffering from MS. **Method:** The present study used descriptive research method from correlation and Structural Equation Model (SE) type. The statistical population of the study are all women suffering from MS referred to Tehran specialized clinics in 2018. The number of 60 women selected through convenience sampling method. Concern Over Weight and Dieting Scale (COWD) by Kagan and Squires, Health Hardiness Inventory (HHI) by Gebhardt and colleagues and Subjective Well-being Scale (SWS) by Kiz and Magiarino were data collecting instruments. The hypotheses of this study tested by means of Partial Least Squares-Structural Equation Modeling (PLS-SEM) method. **Findings:** Results out of investigating the direct effects of variables showed that there is a direct and significant relationship between diet and mental well-being, between mental well-being and health hardiness and between health hardiness and mental well-being ($p < 0/05$). Considering indirect effect, there is a significant relationship between diet and mental well-being by health hardiness mediation to $0/25$ ($p < 0/05$). **Conclusion:** According to the results of the study, in order to increase the mental well-being of patients with multiple sclerosis, it is recommended to pay attention to the role of diet and psychological factors such as health hardiness mediation.

Keywords: Mental Well-Being, Health Hardiness, Multiple Sclerosis.

چکیده

مقدمه: بیماری مالتیپل اسکلروزیس به‌عنوان یک بیماری مزمن با بروز ناگهانی و غیرقابل‌پیش‌بینی سبب کاهش بهزیستی ذهنی در ابعاد هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌گردد. این پژوهش با هدف بررسی نقش رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد. روش: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به ام‌اس مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آن‌ها ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های نگرانی درمورد وزن و رژیم غذایی کاگان و اسکوایزر، سرسختی سلامت گیهاردت و همکاران بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارینو، فرضیه‌های این پژوهش با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری حداقل مجذورات جزئی مورد آزمون قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج حاصل از بررسی تأثیرات مستقیم متغیرهای پژوهش نشان داد که رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی، بهزیستی بر سرسختی سلامت و سرسختی سلامت بر بهزیستی ذهنی، تأثیر مستقیم و معناداری داشتند ($P < 0/05$). در نقش غیرمستقیم، رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت به میزان $0/25$ تأثیر معناداری داشت ($P < 0/05$). نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود در جهت افزایش بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس به نقش رژیم غذایی و عوامل روانشناختی همچون سرسختی سلامت توجه شود.

واژگان کلیدی: رژیم غذایی، بهزیستی ذهنی، سرسختی سلامت، مالتیپل اسکلروزیس.

*Corresponding Author: Majid Saffarinia

*نویسنده مسئول: مجید صفاری‌نیا
Email: m.saffarinia@yahoo.com

مقدمه

پیامدهایی منفی ایجاد می‌کند. این بیماران علائم ناخوشایند و پیش‌بینی‌نشده، رژیم‌های درمانی مشکل، عوارض دارویی، افزایش سطوح ناتوانی جسمی را تجربه می‌کنند. آن‌ها همچنین با پیامدهای روان‌شناختی از جمله اختلال در اهداف زندگی، اشتغال، درآمد، ارتباط‌ها، گذراندن اوقات فراغت و گذران زندگی روزمره مواجهه می‌شوند (میشل^۳، ۲۰۱۸؛ رضایی دهنی، حیدریان، اشتری، شایگان‌نژاد و رضایی کوخندان، ۱۳۹۶) که بهزیستی ذهنی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

بهزیستی ذهنی^۴ شامل سه عنصر اصلی است: دو عنصر هیجانی «یعنی تجربه مکرر عاطفه یا هیجان مثبت، تجربه نامکرر و اندک هیجان یا عاطفه منفی» و نیز یک عنصر شناختی «ارزیابی افراد از رضامندی از زندگی که شامل رضایت افراد از جنبه‌های مختلف زندگی مثل رضایت زناشویی و رضایت شغلی» (اختر، دولان و بارلو^۵، ۲۰۱۷). تقریباً تمامی مطالعات انجام شده در سراسر جهان نشان داده‌اند که بین اختلالات روان‌پزشکی و علائم ام‌اس رابطه‌ای دوسویه وجود دارد؛ به طوری که نشانگان روان‌شناختی و علائم مربوط به ام‌اس می‌توانند باعث وخیم‌تر شدن یکدیگر شوند (موریس^۶ و همکاران، ۲۰۱۸؛ و تامپسون، بارانزینی، گیورتنز، هیممر و کیکاریلی^۷، ۲۰۱۷). اختلالات روان‌شناختی بر وضعیت اشتغال و عملکرد اجتماعی بیماران تأثیر

مالتیپل اسکلروزیس^۱ یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده سیستم ایمنی بدن شناخته شده است که میلین دستگاه اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) را تخریب می‌کند و به دنبال آن به تدریج بخش عضلانی بدن توانایی خود را از دست می‌دهد (ویتزلز^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). شیوع این بیماری به سرعت در حال پیشرفت بوده به طوری که اطلس ام‌اس در سال ۲۰۱۶، میزان شیوع آن را در دنیا حدود دو و نیم میلیون نفر برآورد کرده است و در ایران نیز از هر صد هزار نفر، ۵۰ نفر مبتلا به ام‌اس گزارش شده‌اند که این میزان در زنان بیش از مردان و در جوانان در فاصله سنی ۲۰ تا ۴۰ سال است (سعادت، کلاتری، کجیاف و حسینی‌نژاد، ۱۳۹۸). ام‌اس باعث اختلال در وضعیت روان‌شناختی شده و زمینه‌ساز کاهش بهزیستی ذهنی در این بیماران می‌شود (دهنوی، زاده محمدی، هاشمی و باجلان، ۱۳۹۷). این درحالی است که علت بروز ام‌اس ناشناخته است، گرچه به نظر می‌رسد که عوامل چندگانه‌ای از قبیل ژنتیک، عوامل محیطی و بیماری‌های عفونی در ایجاد و ظهور بیماری دخیل باشند (سعادت و همکاران، ۱۳۹۸). از نظر همه‌گیرشناسی اختلالات روان‌شناختی، اختلالات خلقی، بیشترین درصد فراوانی را در بیماران ام‌اس دارا است و بیش از ۵۰ تا ۶۰ درصد از این بیماران از افسردگی رنج می‌برند (سعادت و همکاران، ۱۳۹۸؛ پارسا، صباحی و محمدی‌فر، ۱۳۹۷). همچنین، بیماری ام‌اس در بهزیستی جسمی و ذهنی بیماران

3. Michel
4. Subjective Well-Being
5. Akhtar, Dolan & Barlow
6. Morris
7. Thompson, Baranzini, Geurts, Hemmer & Ciccarelli

1. Multiple Sclerosis
2. Wetzels

حالات بر روی بهزیستی ذهنی بیمار اثر منفی دارد (اسکات - استمپ^۳، ۲۰۱۵؛ شیرازی، طالبان و غفارپور، ۱۳۸۵). رژیم غذایی^۴ مناسب به خصوص اگر در مراحل ابتدایی ام اس شروع شود، باعث کند شدن سیر بیماری و افزایش توانایی کلی بیمار در درازمدت می شود (اسکات-استمپ، ۲۰۱۵). رژیم غذایی در کنترل بالینی این بیماری تأثیر بسزایی دارد. با اصلاح و تصحیح رژیم غذایی عوارضی همچون یبوست، عفونت دستگاه ادراری، بلع سوءتغذیه، زخم های فشاری و خستگی قابل کنترل می باشند (مسعودی، ۱۳۸۵). نتایج بررسی ها نشان داده است که الگوی غذایی سالم و الگوی غذایی ناسالم نقش مهمی در کنترل و تشدید افسردگی و اضطراب بیماران دارند (شهرکی و امیرپور، ۱۳۹۷). در این رابطه، نقوی، انیسی، توکلی، رحمتی نجار کلائی و جهان بخشی (۱۳۹۲) ضمن مطالعه ای نشان دادند که بین الگوی تغذیه و سلامت روانی ارتباط مستقیمی وجود دارد و مصرف مقادیر کافی و متنوع مواد مغذی می تواند در کاهش مشکلات روانی مؤثر واقع شود. ماهان، ریموند و کرازی^۵ (۲۰۱۷)، زارازاگا، کلی، گازمن و مالپوکس^۶ (۲۰۱۱) و لاکان و ویرا^۷ (۲۰۰۸) نیز در مطالعات خود نشان دادند که رژیم غذایی مناسب در تنظیم خلق و عملکرد مغز نقش مهمی دارند. گسترش پژوهش های تغذیه ای در دو دهه اخیر در جهان سبب توجه و تأکید بیشتر بر نقش تغذیه صحیح

می گذارند. در این راستا، برخی از بیماران بر این باور هستند که علائم روان شناختی نسبت به اختلالات جسمانی، نقش مهم تری در کاهش بهزیستی ذهنی آن ها دارد (چراغی و نصری، ۱۳۹۵؛ و بارکر، نایر، لینکولن و نیگل^۱، ۲۰۱۴). در این رابطه، سعادت و همکاران (۱۳۹۸) ضمن مطالعه کیفی بر روی بیماران مبتلا به ام اس، نشان دادند که این بیماران از مشکلات فردی شامل: اختلالات شخصیت، افسردگی، خواب، شناختی، اضطراب، جسمانی، خودتنظیمی، رفتارهای خودشکن، روان پریشی و سوء مصرف مواد و الکل؛ مشکلات تعاملی شامل: حساسیت بین فردی، پرخاشگری، اختلال جنسی، اجتماعی و وابستگی؛ مشکلات مربوط به بیماری شامل: واکنش به بیماری، رنج می برند که مجموع این عوامل می تواند میزان رضایت آن ها از زندگی و بهزیستی ذهنی شان را کاهش دهد. همچنین، فینستین و پاووسیان^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی وضعیت بهزیستی ذهنی مبتلایان به ام اس پرداختند که نتایج نشان داد نمره بهزیستی ذهنی بیماران ام اس از افراد سالم کمتر است. کاهش بهزیستی ذهنی در این بیماران بر کیفیت زندگی آن ها تأثیر منفی می گذارد (آراسته و آزادی، ۱۳۹۸). از این رو، شناخت عوامل روان شناختی تأثیرگذار بر بهبود بهزیستی ذهنی این بیماران امری ضروری به نظر می رسد.

تحقیقات حاکی از این واقعیت است که اکثر بیماران مبتلا به ام اس طی بیماری دچار کاهش یا افزایش غیرطبیعی وزن می شوند که هر دوی این

3. Escott-Stump

4. dietary

5. Mahan, Raymond & Krause

6. Zarazaga, Celi, Guzman & Malpaux

7. Lakhan & Vieira

1. Barker, Nair, Lincoln & Nigel

2. Feinstein & Pavisian

پولاک^۴ بر اساس مفهوم سرسختی کوباسا^۵، مفهوم سرسختی سلامت^۶ را مطرح کرد. مفهوم سرسختی سلامت، ارتباط بیشتری با زمینه‌های سلامت و بیماری دارد. سرسختی مرتبط با سلامت به این اشاره دارد که تا چه حد فرد به انجام فعالیت‌های مرتبط با سلامت متعهد است، سلامت خود را کنترل‌پذیر ادراک می‌کند و عوامل استرس‌زای سلامتی را فرصتی برای رشد شخصیتی در نظر می‌گیرد. سرسختی مرتبط با سلامت، ویژگی شخصیتی است که با مؤلفه‌های کنترل، مبارزه‌طلبی و تعهد موجب سازگاری افراد با مشکلات جدی و مزمن سلامت می‌شود (پولاک، ۱۹۸۹). افراد دارای سرسختی سلامت ضمن ارزیابی مثبت رویدادها، از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای مقابله با بیماری‌ها استفاده می‌کنند، از حداکثر منابع خود استفاده می‌کنند و تمایل به ارزیابی مجدد استرس‌زاهای سلامت به‌عنوان عواملی سودمند برای رشد و یادگیری (نه تهدیدکننده و زیان‌بخش) دارند (بروکس^۷، ۲۰۰۸). کونترادا^۸ (۲۰۰۱) ضمن مطالعه‌ای نشان داد افراد با سرسختی زیاد در مقایسه با افراد با سرسختی کم رویدادهای تنیدگی‌زا را مثبت‌تر و کنترل‌پذیرتر ارزیابی می‌کنند. نتایج مطالعات بولتون^۹ (۲۰۰۹) و کراولی^{۱۰} (۲۰۰۳) نیز نشان داده است که بین سرسختی، سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. یزدانی

در حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها شده است و تردیدی وجود ندارد که تغذیه هر فرد ارتباط تنگاتنگی با وضعیت سلامت جسمی و روانی او دارد و مصرف مقادیر کافی از مواد مغذی سبب ارتقاء بهزیستی ذهنی فرد و افزایش کارایی او می‌شود (پهلوان و مطهری‌نژاد، ۱۳۹۴؛ نجم‌آبادی و نجومی، ۱۳۸۹). با پیروی از تغذیه صحیح می‌توان وزن بیمار را در حد مطلوب حفظ کرد. دیگر اینکه تغذیه سالم از دو عارضه شایع و مهم ام‌اس یعنی یبوست و عفونت‌های ادراری پیشگیری می‌کند. از طرفی با تغذیه سالم می‌توان عوارض داروهای مصرفی متعددی را که بیماران ناگزیر از مصرف آن هستند، به حداقل رساند؛ بنابراین ناگفته پیداست که تغذیه هرچند در سایر افراد از ارزش و اهمیت خاصی برخوردار است، در بیماران ام‌اس ارزش آن چندبرابر با اهمیت است (شیرازی و همکاران، ۱۳۸۵).

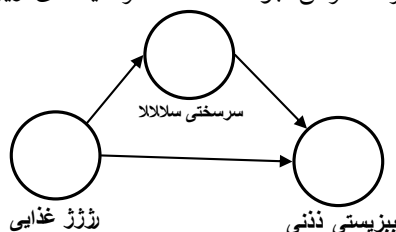
یکی دیگر از عوامل مرتبط با بهزیستی ذهنی، سرسختی^۱ است که دربارهٔ افرادی به‌کار برده می‌شود که در برابر فشار روانی مقاوم‌ترند و نسبت به بیشتر افراد، کمتر مستعد بیماری‌اند (آبرامسون^۲، ۲۰۰۰). این افراد معمولاً بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می‌کنند و نسبت به آنچه انجام می‌دهند، تعلق خاطر بیشتری دارند و در قبال عقاید و تغییرات جدید پذیرا هستند (هاردت^۳، ۲۰۰۹). سرسختی، نگرش درونی خاصی را به‌وجود می‌آورد که بر شیوهٔ رویارویی افراد با مسائل مختلف زندگی تأثیر می‌گذارد.

4. Pollock
5. Kubasa
6. health hardness
7. Brooks
8. Contrada
9. Bolton
10. Crowley

1. hardiness
2. Abramson
3. Hardt

از آنجایی که در بیماری‌های مزمن مانند ام‌اس، درمان قطعی و کامل نشانه‌های بیماری دور از دسترس است، تلاش می‌شود که عوامل قابل دستکاری مؤثر بر ناتوانی فرد شناسایی شود تا با پیشگیری، درمان و بازتوانی به موقع آن‌ها به ارتقاء بهزیستی فرد کمک شود. از این رو، با مطالعه ادبیات مربوط به بهزیستی ذهنی به گزینش متغیرهای مهم و نقش این متغیرها در تبیین این سازه در بیماران مبتلا به ام‌اس پرداخته شده است. آنچه بیشتر در پژوهش‌های قبلی صورت گرفته است کشف روابط همبسته یک متغیر به این سازه (بهزیستی ذهنی) بوده است؛ اما با توجه به پیچیدگی موضوع بهزیستی ذهنی، شناخت مجموعه‌ای از متغیرهای مؤثر بر بهزیستی ذهنی تصویر دقیق‌تری از آن ارائه می‌دهد. به عبارت دیگر، این پژوهش با تبیین همزمان و هماهنگ مجموعه متغیرهای مورد اشاره در مدل اعم از تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم بر بهزیستی ذهنی و ارائه مدلی برای آن، با هدف بررسی نقش رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد. به دنبال این هدف و با توجه به ادبیات پژوهشی و مدل نظری ارائه شده در شکل ۱، فرضیه‌های زیر مطرح و بررسی شد.

عبدالملکی، صبحب قراملکی و ملیحی الذاکرینی (۱۳۹۷)؛ بابایی امیری و حقیقت دوست و عاشوری (۱۳۹۵) و جعفری، حاجلو، فغانی و خزان (۱۳۹۱) در مطالعات خود دریافتند که سرسختی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس تأثیر دارد. فینستین (۲۰۰۳) و بولتر^۱ (۲۰۰۶) در مطالعات خود نشان دادند سرسختی افراد قادر است باعث کاهش تنش و افزایش سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی شود. باهل^۲ (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای بیان داشت که پایداری به رژیم غذایی باعث ارتقاء سرسختی روان‌شناختی می‌شود. علاوه بر این، نتایج مطالعات بیانگر آن است که افراد دارای تغذیه مناسب، دارای ویژگی‌های شخصیتی نرمال و بهنجارتر بوده و از سرسختی روان‌شناختی بیشتری برخوردارند و کمتر دچار افسردگی و خشم می‌شوند (قاسمی و کجباف، ۲۰۱۹؛ آقاییوسفی و شاهنده، ۱۳۹۱). همچنین، دیبورا، ویبی و دبرا^۳ (۲۰۰۹) در پژوهش خود تحت عنوان نقش عملکردهای مرتبط با سلامت و سخت رویی به عنوان واسطه‌های میان استرس و بیماری نتیجه گرفتند که سخت رویی تأثیر مستقیم بر بیماری و تأثیر غیرمستقیم بر رفتارهای فرد می‌گذارد و تأثیر آن بر سلامتی مستقل از تأثیر بر استرس بوده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

1. Boulter
2. Bohle
3. Deborah, Wiebe & Debra

داده‌های توزیع شده دارد و بالاخص مناسب برای داده‌هایی با حجم نمونه کم مناسب است و می‌توان گفت که PLS در قیاس با تکنیک‌های مشابه معادلات ساختاری مانند لیزرل و ایموس، نیاز به شروط کمتری دارد.

ابزار

الف) پرسشنامه رژیم غذایی: این پرسشنامه توسط کاگان و اسکوایز^۱ (۱۹۸۴) ساخته شده است که از ۱۴ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان نگرانی در مورد وزن و رژیم غذایی بکار می‌رود. اگرچه طبقه‌های متفاوتی از جواب‌ها برای گزینه‌های مختلف وجود دارد، اما همه گزینه‌ها با یک مقیاس ۵ نقطه‌ای درجه‌بندی می‌شوند. حروف استفاده شده در درجه‌بندی جواب‌های یک شخص به ارزش‌های عددی زیر تبدیل می‌شود: الف = ۱، ب = ۲، ج = ۳، د = ۴، ه = ۵. نمره این ابزار جمع همه گزینه‌ها است که دامنه‌ای بین ۱۴ تا ۷۰ دارد. نمرات بالاتر نگرانی بیشتری در مورد وزن و رژیم غذایی را نشان می‌دهد. این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی آزمایش شد که با همبستگی ۰/۸۸ دارای پایایی خوبی است. شواهد روایی از طریق گروه‌های شناخته شده با تفاوت‌هایی در امتیازهای مقیاس نگرانی در مورد وزن و رژیم غذایی برای طبقه‌های افراد عادی، مرزی و دچار اختلال، تشخیص داده شد. همچنین این ابزار شواهد خوبی برای روایی همزمان با خویشن‌داری و تمرد (سرکشی) دارد (کاگان و اسکوایز، ۱۹۸۴).

رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به ام‌اس تأثیر مستقیم دارد. رژیم غذایی بر سرسختی سلامت زنان مبتلا به ام‌اس تأثیر مستقیم دارد. سرسختی سلامت بر بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به ام‌اس تأثیر مستقیم دارد. رژیم غذایی از طریق میانجی‌گری سرسختی سلامت بر ارتقاء بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به ام‌اس تأثیر غیرمستقیم دارد.

روش

این پژوهش از نظر هدف، پژوهشی کاربردی است و بر اساس روش گردآوری داده‌ها، توصیفی - پیمایشی می‌باشد و از نظر روش تحقیق مورد استفاده توصیفی از نوع معادلات ساختاری حداقل مجزورات جزئی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان مبتلا به ام‌اس مراجعه‌کننده کلینیک‌های تخصصی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود. به منظور نمونه‌گیری در این پژوهش تعداد ۶۰ نفر زن مبتلا به ام‌اس به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و تحلیل گروهی داده‌ها داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و Smart PLS استفاده شد. رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS) به عنوان دومین نسل روش‌های معادلات ساختاری، افق‌های تازه‌ای را به روی محققان علوم رفتاری گشوده است. دلیل انتخاب این رویکرد آن است که برخلاف رویکرد مبتنی بر کوواریانس، وابستگی کمتری به سطح سنجش متغیرها و نرمال بودن

با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۲۴ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر به معنای سرسختی سلامت بیشتر است (گیبهاردت و همکاران، ۲۰۰۱). گیبهاردت و همکاران (۲۰۰۱) روایی ابزار را با ابزارهای منبع کنترل درونی و بیرونی سلامت، تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در نمونه عادی ۰/۷۹ و در دانشجویان ۰/۷۸ گزارش کردند. این پرسشنامه در ایران به وسیله ترشایی و بهرامی بر روی افراد سالم و بیماران مزمن هنجاریابی شده است. پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ در افراد سالم ۰/۷۱ و در گروه بیماران مزمن دیابتی و قلبی-عروقی، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ گزارش شده است. پایایی زیر مقیاس‌های آن در بیماران مزمن در دامنه ۰/۷۰-۰/۸۵ محاسبه شده است (ترشایی و بهرامی، ۱۳۸۹).

در این پژوهش جهت بررسی پایایی ابزار از شاخص پایایی ترکیبی استفاده شد که نتایج در جدول ۱ ارائه شده است. در روش‌شناسی مدل معادلات ساختاری از ضریب پایایی ترکیبی نیز استفاده می‌شود که مقادیر بالاتر از ۰/۷ برای هر سازه نشان‌دهنده پایایی مناسب آن است.

ب) پرسشنامه بهزیستی ذهنی: این پرسشنامه توسط کییز و ماگیار - مو^۱ (۲۰۰۸) طراحی شده و شامل سه بعد (بهزیستی هیجانی) ۱۲ سؤال، (بهزیستی روان‌شناختی) ۱۸ سؤال و (بهزیستی اجتماعی) ۱۵ سؤال است. ضریب همبستگی ۰/۷۶ و ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است (کییز و ماگیار - مو، ۲۰۰۸). در مطالعه کییز و ماگیار - مو (۲۰۰۸) برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دو این مقیاس‌ها ۰/۸۰ و بالاتر بود. هاشمیان، پورشهیری، بنی جمالی و گلستانی بخت (۱۳۸۶) پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیرمقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند.

ج) پرسشنامه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت: گیبهاردت، وندردف و پاول^۲ (۲۰۰۱) پرسشنامه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت را طراحی کردند. این ابزار دارای ۲۴ گویه است که

جدول ۱. محاسبه پایایی ترکیبی

سازه (متغیرمکنون)	پایایی ترکیبی
رژیم غذایی	۰/۸۸
بهزیستی ذهنی	۰/۹۳
سرسختی سلامت	۰/۹۴

1. Keyes & Magyar-Moe
2. Gebhardet, Vander Doef & Paul

یافته‌ها

از بین ۶۰ نفر پاسخ‌دهنده، مقطع سنی ۲۵ تا ۲۹ سال ۸ نفر (۱۳/۳ درصد)؛ ۳۰ تا ۳۴ سال ۱۹ نفر (۱۳/۷ درصد)؛ ۳۵ تا ۳۹ سال ۱۸ نفر (۳۰ درصد)؛ ۴۰ تا ۴۴ سال ۱۲ نفر (۲۰ درصد) و ۴۵ سال و بالاتر ۳ نفر (۵ درصد) بودند. همچنین، ۵ نفر (۸/۳ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم؛ ۲۷ نفر (۴۵ درصد) دیپلم و فوق‌دیپلم؛ ۲۰ نفر (۳۳/۳ درصد) تحصیلات لیسانس و ۸ نفر (۱۳/۴ درصد) دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. در جدول ۲، آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

برای سنجش روایی ابزار تحقیق از روش روایی همگرایی استفاده شده است. روایی همگرا عبارت است از همبستگی نسبتاً قوی میان سؤال مربوط به یک بعد با همان بعد که توصیه می‌شود ضریب همبستگی پیرسون در این حالت بزرگ‌تر از ۰/۴ باشد. برای این منظور ضریب همبستگی بین گویه‌های هر بعد با نمره کل آن بعد محاسبه شد و نتایج نشان داد که ضریب همبستگی گویه‌های هر بعد با نمره کل آن بعد بیش از ۰/۴ (در سطح اطمینان بیش از ۹۹ درصد) بوده است.

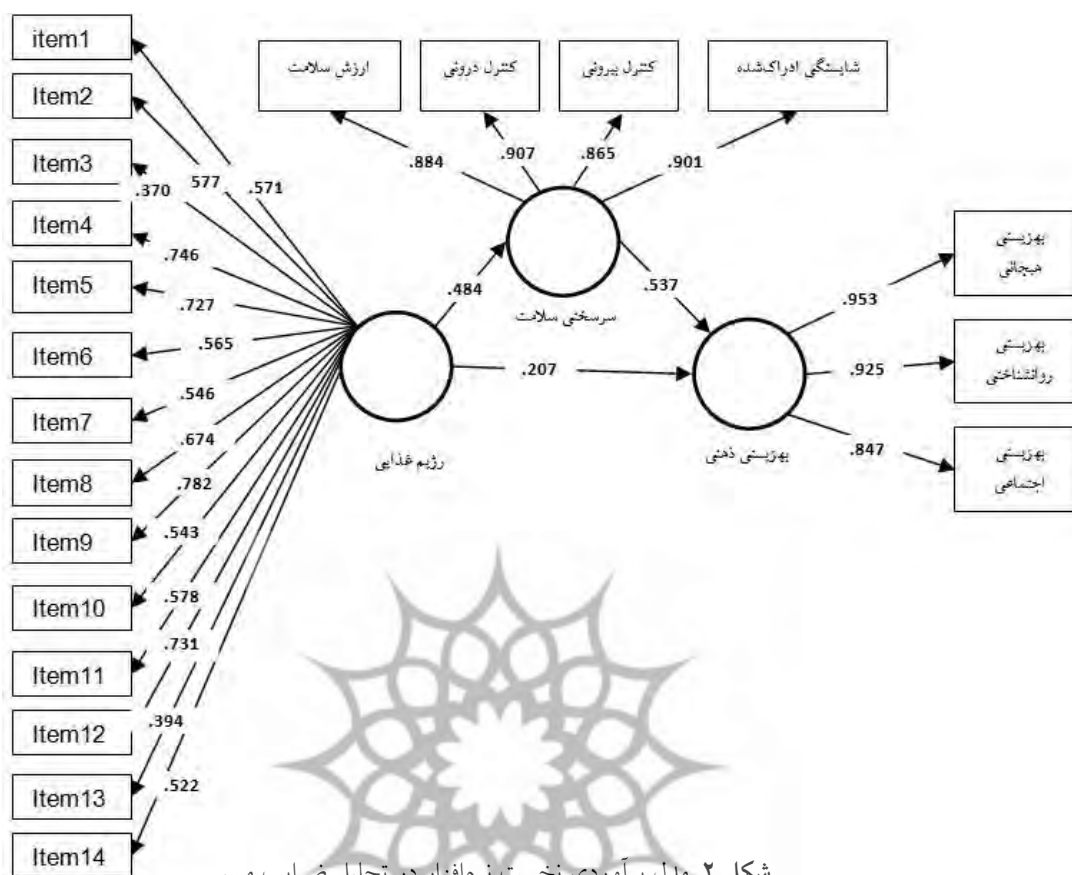
جدول ۲. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
بهزیستی هیجانی	۴۷/۵	۱۴/۵	۰/۲۶۴	-۰/۰۱۹
بهزیستی روانشناختی	۳۲/۶	۹/۳	۰/۰۹۶	-۰/۳۴۸
بهزیستی اجتماعی	۳۸/۸	۱۰/۲	۰/۲۳۰	-۰/۷۷۹
رژیم غذایی	۳۰/۱	۱۰/۲	۰/۴۶۶	-۰/۸۷۲
ارزش سلامت	۱۵/۰	۴/۹	۰/۲۵۸	-۰/۷۱
کنترل درونی سلامت	۱۳/۲	۳/۹	۰/۶۸۸	-۰/۴۵۲
کنترل بیرونی سلامت	۱۹/۸	۵/۱	۰/۲۵۶	-۰/۸۲۸
شایستگی سلامت ادراک شده	۱۶/۳	۴/۴	۰/۰۹۱	۰/۱۶۳

حالت ضریب بار عاملی و ضرایب معنی‌داری نشان می‌دهد. همچنین به منظور تخمین برازش مدل از شاخص‌های مختلفی بهره گرفته شده

به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شده است. شکل ۱ و ۲ روابط ساختاری مدل تحقیق را به ترتیب در

است. مطابق با نظر هولند، اگر ضرایب بارهای عاملی سؤالی کمتر از ۰/۴ باشد، حذف می‌شود. شکل ۲ مدل اصلاح شده است که تمامی ضرایب بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ است.



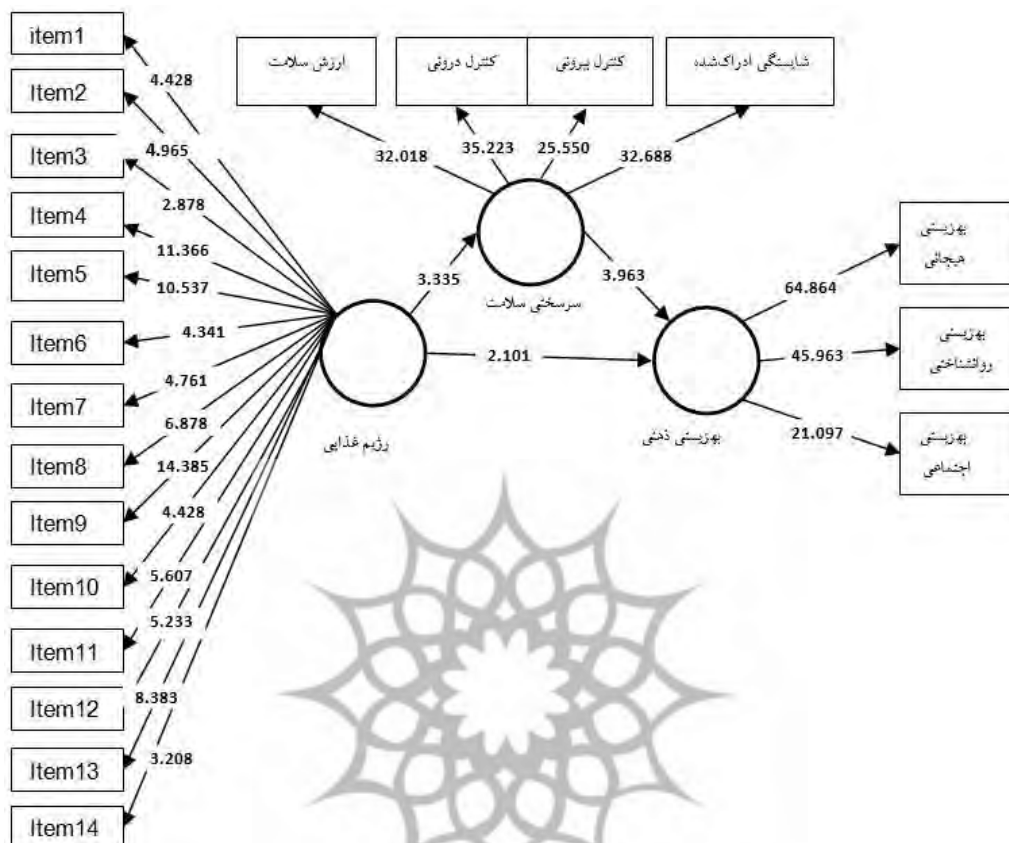
شکل ۲. مدل برآوردی نخست نرم‌افزار در تحلیل ضرایب مسیر

در صورتی که مقدار $Q2$ در مورد یک سازه درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را کسب نماید، به ترتیب نشان از قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی سازه یا سازه‌های برون‌زای مربوط به آن را دارد. نتایج حاکی از آن است که مقدار $Q2$ مربوط به بهزیستی ذهنی در حدود ۰/۲ است که حاکی از برازش نسبتاً قوی مدل ساختاری دارد. به منظور بررسی برازش کلی مدل، از معیار GOF استفاده شده است. معیار GOF مدل این پژوهش، ۰/۵ است که حاکی از برازش مناسب مدل است. پس از بررسی برازش مدل، می‌توان آزمون فرضیه‌ها را انجام داد. شکل ۳، مقادیر

ضریب تعیین نشانگر میزان تأثیری است که یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا می‌گذارد. هرچه مقدار R^2 مربوط به سازه‌های درون‌زای یک مدل بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل است. نتایج برازش این مدل نشان می‌دهد که ۷۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته، یعنی بهزیستی ذهنی، توسط متغیرهای موردنظر توضیح داده می‌شود. لذا با توجه به میزان ضریب تعیین، می‌توان چنین بیان کرد که مدل ساختاری موردنظر از برازش قوی برخوردار است. آزمون بعدی، آزمون کیفیت مدل ساختاری ($CV.Red$) یا $Q2$ قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد و ۲

ملکان و همکاران: نقش رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

ضرایب معناداری Z مربوط به مسیرهای مدل را نشان می‌دهد که از آزمون بوت استراپ ۲۰۰ استفاده شده است. اگر مقادیر ضرایب معناداری از ۱/۹۶ بیشتر باشد، حاکی از معناداری مسیر در سطح اطمینان ۰/۹۵ است.



شکل ۳. مدل برآوردی دوم نرم‌افزار در تحلیل ضرایب مسیر

جدول ۳. شمای کلی از تجزیه و تحلیل فرضیات پژوهش

نتیجه	آماره Z	فرضیه
تأیید	۲/۱۰	رژیم غذایی تأثیر مستقیم بر بهزیستی ذهنی دارد.
تأیید	۳/۳۳	رژیم غذایی تأثیر مستقیم بر سرسختی سلامت دارد.
تأیید	۳/۹۶	سرسختی سلامت تأثیر مستقیم بر بهزیستی ذهنی دارد.

رژیم غذایی از طریق میانجی‌گری سرسختی سلامت بر بهزیستی ذهنی تأثیر با توجه به اینکه مسیر رژیم غذایی به سرسختی سلامت و سرسختی سلامت به بهزیستی ذهنی معنی‌دار است، بنابراین این فرضیه نیز تأیید می‌شود.

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که ضریب معناداری سه مسیر میان رژیم غذایی، سرسختی سلامت و بهزیستی ذهنی به ترتیب (۲/۱۰۱، ۳/۳۳۵ و ۳/۹۶۳) از ۱/۹۶ بیشترند که این مطلب نشان‌دهنده این امر است که تأثیر مستقیم رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی و همچنین، تأثیر غیرمستقیم رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی از طریق متغیر میانجی سرسختی سلامت، در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنادار بوده و باعث تأیید هر ۴ فرضیه پژوهش می‌شود. ضرایب استانداردشده مسیر میان متغیر رژیم غذایی و بهزیستی ذهنی بیانگر این مطلب است که رژیم غذایی، به میزان ۲۰ درصد از تغییرات متغیر بهزیستی ذهنی را به‌طور مستقیم تبیین می‌کند. همچنین، رژیم غذایی حدود ۴۸ درصد از سرسختی سلامت را توضیح می‌دهد و سرسختی سلامت نیز حدود ۵۳ درصد از بهزیستی ذهنی را تبیین می‌کند. از طرفی دیگر، متغیر رژیم غذایی به‌طور غیرمستقیم و از طریق متغیر سرسختی سلامت، به میزان $0/25 * 0/53$ (۰/۴۸) بر متغیر بهزیستی ذهنی تأثیر می‌گذارد.

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی نقش رژیم غذایی بر بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری سرسختی سلامت در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که تأثیر مستقیمی بین رژیم غذایی و بهزیستی ذهنی وجود دارد؛ یعنی با بهبود رژیم غذایی، میزان بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته با

نتایج مطالعات شهرکی و امیرپور (۱۳۹۷): نقوی و همکاران (۱۳۹۲)؛ نجم‌آبادی و نجومی (۱۳۸۹)؛ شیرازی و همکاران (۱۳۸۵)؛ ماهان و همکاران (۲۰۱۷)؛ اسکات - استمپ (۲۰۱۵) و لاختان و ویرا (۲۰۰۸) همسو است. ماهان و همکاران (۲۰۱۷) بیان داشتند که نوع تغذیه بر سلامت روان و عملکرد سلول‌های عصبی تأثیرگذار است. کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی با بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت، اختلال دوقطبی، سایکوز، فوبیا، اختلال شناختی و مشکلات رفتاری ارتباط دارد. از این رو، داشتن یک رژیم غذایی مناسب که تأمین‌کننده نیاز بدن به تمام مواد مغذی باشد در پیشگیری و بهبود بیماری‌های روانی تأثیرگذار است. کمبود مواد مغذی در بدن بر روی متابولیسم بعضی از داروهای مورد استفاده در بیماران تأثیرگذار است. همچنین، نتایج تحقیقات حاکی از این واقعیت است که اکثر بیماران مبتلا به ام‌اس طی بیماری دچار کاهش یا افزایش وزن غیرطبیعی نیز می‌شوند که هر دوی این حالات بر روی وضعیت روانشناختی بیمار اثر منفی دارد که با پیروی از تغذیه صحیح می‌توان وزن بیمار را در حد مطلوب حفظ کرد و از اثرات روانشناختی آن کاست (اسکات - استمپ، ۲۰۱۵). رژیم غذایی از فاکتورهای مهمی است که بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به ام‌اس را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رژیم غذایی مناسب به‌ویژه اگر در مراحل ابتدایی بیماری ام‌اس شروع شود باعث حفظ حالت خود بودن و کاهش میزان ناتوانی روانشناختی بیماران مبتلا به ام‌اس در درازمدت می‌شود (نجم‌آبادی و

می‌شوند که هر دوی این حالات بر روی وضعیت روان‌شناختی بیمار اثر منفی دارد که با پیروی از تغذیه صحیح می‌توان وزن بیمار را در حد مطلوب حفظ کرد و به ارتقاء سرسختی سلامت این بیماران کمک کرد.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که تأثیر مستقیمی بین سرسختی سلامت و بهزیستی ذهنی وجود دارد؛ یعنی با افزایش سرسختی سلامت، میزان بهزیستی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته با نتایج یزدانی عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۷)؛ بابایی امیری و همکاران (۱۳۹۵)؛ جعفری و همکاران (۱۳۹۱)؛ آقاییوسفی و شاهنده (۱۳۹۱)؛ دیپورا و همکاران (۲۰۰۹)؛ باهل (۲۰۰۸)؛ بولتر (۲۰۰۶)؛ کراولی (۲۰۰۳)؛ فینستین (۲۰۰۳) و کونترادا (۲۰۰۱)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ریف عقیده دارد که بعضی از جنبه‌های کنش‌وری بهینه، مانند تحقق هدف‌های فردی، متضمن قانون‌مندی و تلاش بسیار است و این امر حتی ممکن است در تعارض کامل با شادکامی کوتاه‌مدت باشد. بنابراین بهزیستی را نباید ساده‌نگرانه معادل با تجربه بیشتر لذت در مقابل درد دانست؛ در عوض بهزیستی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه واقعی فرد است (کراولی، ۲۰۰۳). از سویی دیگر، سرسختی متضمن سه عنصر درهم‌تنیده است: تعهد، کنترل و چالش. افرادی که از خود سرسختی نشان می‌دهند، از منظر این عناصر به رویدادهای دگرگون‌کننده زندگی نگاه می‌کنند. افرادی که از تعهد کمتری

نجومی، ۱۳۸۹؛ ماهان و همکاران، ۲۰۱۷).

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که تأثیر مستقیمی بین رژیم غذایی و سرسختی سلامت وجود دارد؛ یعنی با بهبود رژیم غذایی، میزان سرسختی سلامت زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات شهرکی و امیرپور (۱۳۹۷)؛ شیرازی و همکاران (۱۳۸۵)؛ نجم‌آبادی و نجومی (۱۳۸۹) و لاخان و ویرا (۲۰۰۸)، همسو است. در این رابطه مطالعات جدید علوم پزشکی و روانپزشکی نشان می‌دهد که تغذیه و رژیم غذایی تأثیر مهمی بر سلامت روان انسان دارد و رژیم غذایی نامناسب می‌تواند آثار نامطلوبی بر اعصاب و روان انسان داشته و موجب افسردگی شدید و اختلالات عصبی شود. مطالعات انجام‌شده در همین راستا نشان می‌دهد که برخی از مواد مغذی نظیر اسیدهای چرب غیراشباع، روی، منیزیم، سلنیوم، مس، آهن و ویتامین‌های گروه B آنتی‌اکسیدان‌ها و ویتامین C باعث بهبود عملکرد سیستم اعصاب مرکزی و ارتقاء سلامت روان می‌گردد. بسیاری از این مواد مغذی در رژیم غذایی سالم حاوی سبزیجات سبز تیره و نارنجی و غلات سبوس‌دار به‌وفور یافت می‌شود. علاوه بر این، ماهی به‌عنوان منبع سرشار ویتامین D و اسیدهای چرب غیراشباع امگا تری می‌توانند در کاهش اختلالات روانی و افزایش سرسختی سلامت در بیماران مؤثر باشد (لاخان و ویرا، ۲۰۰۸). نتایج بررسی‌ها حاکی از این واقعیت است که اکثر بیماران مبتلا به ام‌اس طی بیماری دچار کاهش یا افزایش وزن غیرطبیعی نیز

آقایوسفی و شاهنده (۱۳۹۱)؛ دیورا همکاران (۲۰۰۹) و فینستین (۲۰۰۳)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بیماری که به رژیم غذایی‌شان اهمیت می‌دهند و از رژیم غذایی مناسبی استفاده می‌کنند، افرادی قاطع و فعال هستند. آن‌ها هیجان و تحرک را دوست دارند و برآنند که به بهبودی در آینده امیدوار باشند و به جای ترس، غم، اندوه، افسردگی، خشم و احساس کلافگی دائمی، با سرسختی در برابر شرایط موجود در جهت ارتقاء سلامت خود تلاش می‌کنند؛ از این رو، میزان بهزیستی ذهنی آن‌ها نیز ارتقاء می‌یابد. این در حالی است که بیمارانی که فکر می‌کنند رژیم غذایی تأثیر چندانی بر کنترل نشانه‌های بیماری آن‌ها ندارد، وقایع را غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کنند و احتمالاً منجر به احساس عدم کنترل و مهار محیط و اجبار در دگر پیروی، نگرش منفی نسبت به خود و رابطه منفی با محیط و در نهایت سکون و بی‌برنامگی می‌شوند که این عوامل می‌توانند سرسختی سلامت و بهزیستی ذهنی این بیماران را تحت تأثیر قرار بدهند.

این پژوهش نیز مانند سایر مطالعات با محدودیت‌های روبه‌رو بوده است. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده است و از آنجایی که پرسشنامه ابزار خود گزارش‌دهی است، امکان تأثیر عوامل زیادی چون عوامل محیطی و شخصی بر روی نتایج داده‌ها وجود داشته است. این پژوهش بر روی زنان مبتلا به ام‌اس شهر تهران انجام شد که در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های بیماران و مردان باید احتیاط

برخوردارند، مایلند از سایر افراد جدا باشند و در زندگی خود کمتر احساس معنا می‌کنند. افرادی که با درجه کمتری از کنترل، با زندگی خود برخورد می‌نمایند، احساس عجز کرده و بر این باورند که خواست دیگران و جامعه، تعیین‌کننده اکثر فعالیت‌های آن‌ها است. آن‌ها معتقدند که اتفاق، بخت و اقبال بر سرنوشت آن‌ها مسلط است. افرادی که حس چالش ندارند، تغییرات زندگی باعث تهدید آن‌ها می‌شوند. اشخاصی که تعهد بالایی دارند، به شدت درگیر انجام فعالیت می‌شوند و به اهمیت و ارزش کارشان باور دارند. آن‌ها مایلند خود را عمیقاً با ابعاد مختلف زندگی، از کار گرفته تا روابط خانوادگی و اجتماعی، درگیر کنند. آنان بر این باورند که همه فعالیت‌های روزانه زندگی‌شان یک هدف کلی دارد. اشخاص برخوردار از کنترل بالا، باور دارند و عملشان نیز حاکی از آن است که واقعاً می‌توانند بر رویدادهایی که با آن‌ها مواجه می‌شوند، تأثیر بگذارند، نه اینکه در رویارویی با نیروهای خارجی عاجز بمانند؛ آن‌ها پافشاری زیادی بر مسئولیت خود نسبت به زندگی دارند و احساس می‌کنند قادرند بدون راهنمایی دیگران مستقلاً عمل کنند. در نهایت افرادی که حس چالش دارند، تغییرات زندگی را عادی می‌دانند و این تغییرات باعث تهدید و ایجاد آشفتگی روانی در آن‌ها نمی‌شود (فینستین، ۲۰۰۳).

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که رژیم غذایی از طریق میانجی‌گری سرسختی سلامت بر بهزیستی ذهنی تأثیر غیرمستقیم دارد. این یافته با نتایج مطالعات

داشته باشند تا با اصلاح برنامه رژیم غذایی تأثیرات مثبتی بر سلامت روان آن‌ها گذاشته شود. همچنین، با توجه به نقش سرسختی سلامت و تأثیر آن بر بهزیستی ذهنی پیشنهاد می‌شود روانشناسان و مشاوران توجه لازم را بر این متغیر روان‌شناختی داشته باشند و با آموزش مهارت‌های لازم به افزایش سرسختی سلامت در این بیماران همت گمارند.

سپاسگزاری

در پایان بر خود لازم می‌دانیم تا از تمامی بیمارانی که به‌عنوان شرکت‌کننده ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، کمال قدردانی را به‌عمل آوریم.

کرد. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر افراد و گروه‌ها با بیماری‌های دیگر انجام شود تا امکان مقایسه گروه‌ها با یکدیگر امکان‌پذیر باشد.

براساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که رژیم غذایی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجی‌گری سرسختی سلامت بر ارتقاء بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تأثیر مثبت و معناداری داشت؛ بنابراین، از آنجایی‌که با افزایش مقادیر رعایت رژیم غذایی در بین زنان دارای بیماری ام‌اس میزان سرسختی سلامت و بهزیستی ذهنی آن‌ها افزایش پیدا می‌کند، توصیه می‌شود درمانگران و متخصصان بر رژیم غذایی این بیماران نظارت

منابع

- آراسته، ز و آزادی، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی نوروفیدبک بر کیفیت زندگی و اضطراب بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶(۹)، ۱۰۱-۸۸.
- آقایوسفی، ع. ر و شاهنده، م. (۱۳۹۱). رابطه علی خشم، سرسختی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بیماران عروق کرونری. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۱(۳)، ۳۹-۴۹.
- بابایی امیری، ن؛ حقیقت دوست، س و عاشوری، ج. (۱۳۹۵). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روان پرستاران. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۴(۲)، ۱۲۸-۱۲۰.
- پارسا، م؛ صباحی، پ و محمدی‌فر، م. ع. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۰(۱)، ۲۸-۲۱.
- پهلوان، ف و مطهری‌نژاد، ح. (۱۳۹۴). رژیم غذایی مبتنی بر سلامت جسم و روان، همایش بین‌المللی روان‌شناسی و فرهنگ زندگی، استانبول، موسسه سفیران فرهنگی مبین.

- ترشابی، م و بهرامی، ه. (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی سرسختی در بیماران مزمن و افراد سالم. *مجله روان‌شناسی*، ۱۴(۴)، ۳۳۸-۳۵۶.
- شهرکی، م و امیرپور، م. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط وضعیت تغذیه‌ای با اضطراب و افسردگی، دومین کنگره ملی روان‌شناسی و آسیب‌های روانی - اجتماعی، چابهار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان.
- شیرازی، م؛ طالبان، ف. ا و غفارپور، م. (۱۳۸۵). مقایسه دریافت درشت‌مغذی‌ها در مبتلایان به مولتیپل اسکروز با نیازهای تغذیه‌ای در شهر تهران. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۲(۳ و ۴)، ۱۱-۱۸.
- نجم‌آبادی، ش و نجومی، م. (۱۳۸۹). مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای در بزرگسالان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی مناطق مختلف غرب تهران. *مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران*، ۱۲(۴)، ۳۷۵-۳۶۵.
- نقوی، س؛ انیسی، ج؛ توکلی، ح. م؛ رحمتی نجارکلائی، ف و جهان‌بخشی، ز. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین الگوی تغذیه و سلامت روان کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی یک دانشگاه علوم پزشکی. *مجله طب نظامی*، ۱۵(۲)، ۱۴۹-۱۵۶.
- هاشمیان، ک؛ پورشهریاری، م؛ بنی‌جمالی، ش. ا و چراغی، م و نصری، ص. (۱۳۹۶). مقایسه سبک‌های مقابله‌ای و بهزیستی روانشناختی در مبتلایان به مولتیپل اسکروز و افراد سالم. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۲)، ۵۵-۶۱.
- دهنوی، س؛ زاده محمدی، ع؛ هاشمی، ف و باجلان، م. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروز. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۶(۳)، ۱۸-۱۰.
- رضایی دهنوی، ص؛ حیدریان، ف؛ اشتری، ف؛ شایگان‌نژاد و رضایی کوخدان، ف. (۱۳۹۶). مقایسه رابطه بین سخت‌رویی و بهزیستی روانشناختی در افراد با بیماری مولتیپل اسکروز و سالم. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷، ۴۵-۵۵.
- سعادت س؛ کلانتری، م؛ کجاف، م. ب و حسینی‌نژاد، م. (۱۳۹۸). بررسی مقایسه‌ای

یزدانی عبدالملکی، م. ع؛ صبحی قراملکی، ن و ملیحی الذاکرینی، س. (۱۳۹۷) اثربخشی آموزش سرسختی روانشناسی بر بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله روان‌سنجی*، ۷(۲۷)، ۵۴-۴۳.

و گلستانی بخت، ط. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با میزان بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۱۶۳-۱۳۹.

Abramson, L. (2000). Optimistic cognitive style and invulnerability to depression. In j. Gillham(ed) *The Science of Optimism and Hope* (pp. 79-98). Philadelphia: De Gruyter.

Boulter, L.T. (2006). Self-concept as a predictor of college freshman academic adjustment. *College Journal*, 36(5), 234-246.

Akhtar, S., Dolan, A., & Barlow, J. (2017). Understanding the relationship between state forgiveness and psychological wellbeing: A qualitative study. *Journal Religion Health*, 56(2), 450-463.

Brooks, MV. (2008). Health-related hardiness in individuals with chronic illnesses. *Clinical of Nurse Research*, 17(2), 98-117.

Barker, AB., Nair, R.D., Lincoln, NB., & Nigel, H. (2014). Social identity in people with multiple sclerosis: a meta-synthesis of qualitative research. *Social Care and Neurodisability*, 5(4), 256-267.

Contrada, RJ. (2001). Type a behavior, personality hardiness and cardiovascular response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(8), 898-966.

Bohle P. (2008). D0se hardiness Predict adaptation to shiftwork?. *Journal Work and Stress*, 11(2), 369-376.

Crowleyh, B j. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, 10(7), 237-248.

Bolton, B. (2009). A longitudinal, structural equation analysis of stress, hardiness social support, and illness. *Multivariate Experimental Clinical Research*, 11, 109-120.

Deborah, H., Wiebe, N., & Debra, M M. (2009). Health practices and hardiness as mediators in the stress, illness, relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 12, 34-35.

Escott-Stump, S. (2015). *Nutrition and diagnosis-related care. 8th ed.* New York, NY: Wolters Kluwer,

- Lippincott Williams & Wilkins.
- Feinstein, A. (2003). Mood disorders in multiple sclerosis and the effects on cognition. *Journal of the Neurological Sciences*, 245(1), 63-66.
- Feinstein, A., & Pavisian, B. (2017). Multiple sclerosis and suicide. *Mult Scler*, 23(7), 923-927.
- Gebhardt, WA., Vander Doef, MP., & Paul, LB. (2001). The revised health hardiness inventory (RHHI-24): psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research*, 16(5), 579-592.
- Ghasemi, Z., & Kajbaf, M B. (2019). Comparison of personality characteristics, psychological hardiness and depression in young people aged 18-24 years in four groups of nourishment with natural milk at different intervals. *Social Behavior Research & Health*, 9(2), 75-87.
- Hardt, S M. (2009). The relationship between hardiness, supervision support, group cohesion and job Stress as predictors of job satisfaction university of Texas. *Journal of Educational Research*, 7, 129-136.
- Kagan, D.M., & Squires, R L. (1984). Eateing disorders among adolescents: Patterns and prevalence. *Adolescence*, 19, 15-29.
- Keyes, CLM., & Magyar-Moe, JL. (2008). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & and C. R. Snyder (Eds.), *Positivepsychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lakhan, SE., & Vieira KF. (2008). Nutritional therapies for mental disorders. *Nutr J*, 7, 2-6.
- Mahan, LK., Raymond, JL., & Krause, MV. (2017). *Krause's food & the nutrition care process*. Elsevier Health Sciences.
- Michel, L. (2018). Environmental factor in the development of multiple sclerosis. *Revue Neurologique*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neurol>. 2018. 03.010.
- Morris, G., Reiche, EM., Murru, A., Carvalho, AF., Maes, M., Berk, M., et al. (2018). Multiple immuneinflammatory and oxidative and nitrosative stress pathways explain the frequent presence of depression in multiple sclerosis. *Molec Neurobi*, 2, 1-25.
- Pollock, S E. (1989). The hardiness characteristic: a motivation factor in adaption. *Advanced in Nursing*

Scienes, 11(2), 53-62.

International Journal of Molecular Sciences, 19(5), 11-13.

Thompson, AJ., Baranzini, SE., Geurts, J., Hemmer, B., & Ciccarelli, O. (2018). Multiple sclerosis. *The Lancet*, 391(10), 1622-1636.

Zarazaga, LA., Celi, I., Guzman, JL., & Malpaux, B. (2011). The effect of nutrition on the neural mechanisms potentially involved in melatonin-stimulated LH secretion in female Mediterranean goats. *J Endocrinol*, 211(3), 263-272.

Wetzels, S., Wouters, K., Miyata, T., Scheijen, JLJM., Hendriks, JJA., Schalkwijk, CG., et al. (2018). Advanced glycation endproducts are increased in the animal model of multiple sclerosis but cannot be reduced by pyridoxamine treatment or glyoxalase 1 overexpression.

