

پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس مولفه های سرمایه روان شناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

Prediction of psychological well-being based on the components of psychological capital in patients with multiple sclerosis

فاطمه ترکاشوند (نویسنده مسئول)

fatemehtorkashvand (Corresponding author)

Senior expert in the field of counseling and guidance -
Faculty of Psychology - Central Tehran - Iran
Email: fatemehtorkashvand7@gmail.com

کارشناس ارشد رشته مشاوره و راهنمایی - دانشکده روان شناسی -
تهران مرکزی - ایران
fatemehtorkashvand7@gmail.com

ماهرخ دانه کار

Maherkh Danekar

Associate Professor, Department of Psychology, Center
Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

دانشیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران
ایران

چکیده

Abstract

Purpose: This research was conducted with the aim of investigating the prediction of psychological well-being based on the components of psychological capital (self-efficacy, optimism, resilience and hope) in patients with multiple sclerosis (MS). This research is applied in terms of purpose and descriptive in terms of correlation type. The statistical population in this research is all people with multiple sclerosis (MS) who are members of the association of patients with multiple sclerosis in Yazd city in 1401. The selection of sample people was available by sampling method and 200 people were selected as sample people. The tools used in this research included Riff's psychological well-being questionnaire (1980) and Lutaz's psychological capital questionnaire (2007). Data were analyzed using statistical regression method.

The findings showed that all the components of self-efficacy, resilience, hope, optimism and psychological capital are considered as significant predictors of psychological well-being changes in MS patients ($p > 0.05$).

The results of this research show that psychological capital can play a vital role in strengthening the psychological well-being of patients with MS and emphasizes the importance of strengthening these components in therapeutic interventions. Also, these results can be used as a basis for designing psychological interventions aimed at improving psychological well-being in this group of patients. Therefore, the use of interventions that strengthen psychological capital can significantly improve the quality of life of MS patients and help reduce the stress and psychological pressure caused by this disease.

Keywords: psychological well-being, psychological

هدف: این پژوهش با هدف بررسی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و امیدواری) در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) انجام شده است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس) عضو انجمن بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر یزد در سال 1301 می‌باشد. انتخاب افراد نمونه به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس بود و 200 نفر به عنوان افراد نمونه انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (1980) و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتاز (2007) بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که تمامی مؤلفه‌های خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری، خوش‌بینی و سرمایه روان‌شناختی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار تغییرات بهزیستی روان‌شناختی در بیماران ام‌اس محسوب می‌شوند. ($p > 0.05$) نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند نقشی حیاتی در تقویت بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به ام‌اس ایفا کند و بر اهمیت تقویت این مؤلفه‌ها در مداخلات درمانی تأکید دارد. همچنین، این نتایج می‌تواند به عنوان مبنایی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی با هدف بهبود بهزیستی روان‌شناختی در این گروه از بیماران مورد استفاده قرار گیرد. از این رو، به کارگیری مداخلاتی که به تقویت سرمایه روان‌شناختی می‌پردازند، می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی بیماران ام‌اس ایجاد کند و به کاهش استرس‌ها و فشارهای روانی ناشی از این بیماری کمک نماید. کلمات کلیدی بهزیستی روان‌شناختی، سرمایه روان‌شناختی، بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

مقدمه

مولتیپل اسکروزیس یا ام.اس یکی از بیماری‌های خاصی است که این روزها با توجه به سبک زندگی افراد از شیوع بیشتری برخوردار شده است. مولتیپل اسکروزیس، یک نوع بیماری خود ایمنی، التهابی، مزمن و پیش رونده می باشد که به شکل ضایعات عصبی با میلین تخریب شده در جسم سفید مغز، طناب نخاعی و اعصاب بینایی خود را نشان می دهد (گرجانی و همکاران، 1400). مولتیپل اسکروزیس از با اهمیت ترین بیماری های سیستم عصبی مرکزی و از پر شیوع ترین بیماری های نورولوژیک در افراد است که این بیماری موجب به ایجاد ناتوانی و مشکلاتی در افراد و به خصوص جوانان می شود (لی، 2022). بیماری مولتیپل اسکروزیس مانند سایر بیماری های خودایمنی در زنان رواج بالاتری دارد این بیماری در زنان دو برابر مردان است. بیشترین سن ابتلا به این بیماری نیز 20 تا 40 سال می باشد (اورس و همکاران، 2022) مولتیپل اسکروزیس در دسته بندی بیماری های التهابی سیستم عصبی مرکزی قرار دارد. این بیماری در سال های اخیر رشد چشم گیری داشته است و هر روزه بر تعداد مبتلایان به این بیماری افزوده می شود (لونگیتی و همکاران، 2022) مولتیپل اسکروزیس در ایران در مقایسه با سایر کشور ها تقریباً شایع است. طبق گزارش انجمن ام.اس ایران در حدود 40 هزار نفر بیمار مبتلا به مولتیپل اسکروزیس وجود دارد که 9000 نفر آنها ثبت شده اند، این میزان در سال های اخیر رو به افزایش بوده است (اسکندری و همکاران، 1400). این بیماری با توجه به آثاری که در جسم و روان بیمار به جای می گذارد بسیار می تواند سلامت روان و بهزیستی روان شناختی فرد را تحت تاثیر قرار دهد (علیرضایی و همکاران، 1400).

پژوهش ها نشان داده اند که بهزیستی روان شناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس در سطح پایینی قرار دارد و این افراد با مشکلات روحی و روانی و سطح امید به زندگی پایینی مواجه هستند (رحیملو و همکاران، 1400). همچنین از طرفی با وجود اهمیت زیاد بهزیستی روان شناختی در سلامت جسمی و روانی، در گذشته توجه زیادی به آن نشده است، اما در فرایند روانشناسی مثبت، توجه بیشتری به بهزیستی روان شناختی معطوف گشته است (مورنو و همکاران، 2020). به عقیده سلینگمن (2006) علم روانشناسی در طی قرن بیست، به طور خاص به اختلال های روانی مانند افسردگی، اضطراب و ناامیدی معطوف شده است و از پرداختن به عواطف مثبت انسان مانند بهزیستی روان شناختی، چشم بسته است. او بیان می کند که، انسان دارای دو بخش مثبت و منفی می باشد و حال زمان آن است که علاوه بر آسیب پذیری ها، به توانایی ها و جنبه های مثبت وجود انسان متمرکز شویم. در محور این نیمه مثبت، توجه به بهزیستی روان شناختی قرار دارد (شعبان زاده و همکاران، 1399). همچنین از جمله حیطه های روانشناسی مثبت گرا، بهزیستی روان شناختی، شادمانی، خرد و سازگاری و پذیرش می باشد. در دهه گذشته ریف و کیس (1955) نظریه بهزیستی روان شناختی¹ یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند براساس این نظریه بهزیستی روان شناختی متشکل از شش عامل است: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، داشتن رابطه مثبت با دیگران (همدلی و رابطه صمیمی با دیگران)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف و معنا در زندگی)، رشد شخصی (احساس رشد پیوسته) و تسلط بر محیط (توانایی مدیریت محیط). (بودیمیر و همکاران، 2021) پژوهش ها نشان می دهد که سرمایه روان شناختی عاملی است که می تواند بهزیستی روان شناختی را در افراد بهبود بخشد (راویکومار، 2012) سرمایه روان شناختی می تواند موجب

¹ Psychological well- being

افزایش سازگاری اجتماعی و روانی و بهبود بهزیستی روانشناختی در بیماران شود (لی و همکاران، 2022). سرمایه ی روان شناختی یک حالت بهبود دهنده ی حالات روانی است که دارای خصیصه های منحصر به فردی می باشد (گوو و همکاران، 2022). سرمایه روان شناختی دارای چهار مولفه ی اصلی خودکارآمدی، خوش بینی، تاب آوری و امیدواری می باشد (جونگ و کیم، 2022).

منظور از خودکارآمدی¹، متعهد بودن و داشتن تلاش برای موفق شدن در کارها و وظایف محوله در زندگی است به صورتی که فرد این توانایی را در خود می بیند که از پس امور زندگی خود برآید و با چالش ها به خوبی مواجه شود (باباجعفری و مینی منش، 1391). دیگر مولفه ی مهم سرمایه روان شناختی داشتن استناد مثبت یا خوش بینی² است. فرد دارای خوش بینی نسبت به موفقیت و بهبود وضعیت خود در زمان حال و آینده دیدگاه مثبتی دارد و فرایند پیش روی خود را مثبت ارزیابی می کند (باباجعفری و مینی منش، 1391). امیدواری³ نیز مفهوم پایداری در راه هدف و در صورت نیاز تغییر دادن روش رسیدن به هدف را شامل می شود (وونگ و همکاران، 3033). در نهایت این که استواری و پایداری در زمان بروز سختی ها و مشکلات برای حفظ و بازیابی توان دوباره برای ادامه دادن به مسیر و رسیدن به پیشرفت و ترقی هنگام مواجهه با مشکلات و سختی ها تاب آوری⁴ است (جین و همکاران، 2022).

سلیگمن⁵ بیان می کند که سرمایه روان شناختی جنبه مثبت زندگی آدمی را شامل می شود (نصرت و همکاران، 6396). او بیان می کند که سرمایه های روان شناختی، سازه ای ترکیبی و در هم تنیده است که چهار مولفه ی ادراکی شناختی یعنی امید، خوش بینی، خودکارآمدی و تاب آوری را شامل می شود. این مولفه ها در یک پروسه ی به هم پیوسته به شکل تعاملی به زندگی فرد معنا می دهد، تلاش فرد را برای مواجهه با چالش های زندگی افزایش می دهد و او را برای ورود به صحنه ی عمل آماده می کند، این تاب آوری و خودکارآمدی تحقق اهداف را برای فرد تضمین می کند (کراسیکوا و همکاران، 2015). حال با توجه به مطالب بیان شده هدف از انجام این پژوهش پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس مولفه های سرمایه روان شناختی (خودکارآمدی، خوش بینی، تاب آوری و امیدواری) در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می باشد

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس عضو انجمن بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر مشهد در سال 1401 می باشد. انتخاب افراد نمونه به صورت روش نمونه گیری در دسترس بود و 200 نفر به عنوان افراد نمونه انتخاب شدند. افراد نمونه بر اساس ملاک های ورود و خروج انتخاب گردیدند. ملاک های ورود به پژوهش: 1- سن آزمودنی ها بیشتر از 20 و کمتر از 60 باشد. 2- حداقل دو سال از زمان شروع بیماری گذشته باشد. ملاک های خروج از پژوهش: 1- آزمودنی ها مبتلا به اختلالات شدید روانشناختی از جمله افسردگی اساسی نباشند. 2- آزمودنی ها مبتلا به اختلالات شدید شناختی نباشند..

1 Efficacy

2 Optimism

3 Hope

4 Resiliency

5 Seligman

ابزار

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی. این مقیاس را ریف در سال (1880) طراحی کرد. فرم اصلی آن 120 سؤال دارد ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر 44 سؤالی، 44 سؤالی و 18 سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش از شکل 18 سؤالی آن استفاده شد. هر سؤال به صورت 1، 2، 3، 4، 5 و 6 نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمرات، نمره‌ی کلی بهزیستی روانشناختی قلمداد می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بیشتر است. این آزمون در یک پیوستار 6 درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود این مقیاس در آغاز بر روی یک نمونه 221 نفری اجرا و ضریب هم‌هنگی بین مقیاس‌ها بین 0/86 تا 0/93 و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته بر روی نمونه 117 نفری بین 0/81 تا 0/86 به دست آمد. در ایران بیانی، کوچکی و بیانی، (1787) پایایی این مقیاس را مورد آزمون قرا دادند و همسانی درونی آن با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ، سنجیده شد. نتایج حاصل برای کل پرسشنامه 0/82 به دست آمد. هم‌چنین روایی این پرسش‌نامه به کمک روش روایی سازه با اجرای مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ و همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با مقیاس اصلی محاسبه شد (سید ابراهیمی: و یزدخشات، 1391) در این پژوهش برای بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان آن برای کل پرسشنامه 0/79 برآورد گردید.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی. این پرسشنامه توسط لوتانز در سال (7007) ساخته شد در این پرسشنامه چهار خرده مقیاس امید، تاب‌آوری، خوشبینی، خودکارآمدی مورد بررسی و سنجش قرار می‌گیرد. این پرسشنامه دارای 24 سؤال می‌باشد که هر خرده مقیاس 6 سؤال را شامل می‌شود. دامنه‌ی پاسخ این سوالات بر اساس طیف لیکرت 6 درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. در این پرسشنامه بیشترین نمره 144 و کمترین نمره 24 است. در ایران در پژوهش سید خراسانی (1397) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه 0/55 برآورد گردید که از میزان مطلوبی برخوردار می‌باشد (جعفری و حنیفی، 1390). در این پژوهش برای بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان آن برای کل پرسشنامه 0/81 برآورد گردید.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی به دست آمده بیانگر این است که 11/3 درصد از پاسخگویان زن و 38/7 درصد مرد می‌باشند. همچنین 10/8 درصد از پاسخگویان دارای مدرک زیر دیپلم، 29/1 درصد دیپلم، 12/8 درصد فوق دیپلم، 43/3 درصد لیسانس، 4/3 درصد فوق لیسانس می‌باشند. در نهایت این که میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش 88/33 می‌باشد.

همچنین نتایج توصیف متغیرهای پژوهش در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول (1) توصیف متغیرهای پژوهش

مؤلفه ها	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	44/40	5/37
تاب آوری	44/52	3/57
امیدواری	18/60	4/98
خوش بینی	66/92	4/74
سرمایه روانشناختی	94/44	15/79
بهزیستی روانشناختی	65/86	18/44

بررسی وضعیت نرمال بودن داده های پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوو مورد بررسی قرار گرفت و یافته ها نشان داد که داده ها از توزیع نرمالی برخوردار می باشند ($p > 0.05$). همچنین نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول (2) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

مؤلفه ها	1	2	3	4	5	2
خودکارآمدی	1					
تاب آوری	0/83	1				
امیدواری	0/85	0/81	1			
خوش بینی	0/77	0/83	0/80	1		
سرمایه روانشناختی	0/82	0/84	0/82	0/81	1	
بهزیستی روانشناختی	0/57	0/52	0/56	0/58	0/69	1

یافته ها در خصوص این فرضیه که بهزیستی روانشناختی بر اساس مولفه های سرمایه روانشناختی پیش بینی می شود، نشان داد که:

جدول (3) خلاصه نتایج رگرسیون برای پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس سرمایه روان شناختی

متغیر پیش بینی کننده	متغیر ملاک	بتا	t	F	سطح معناداری
خودکارآمدی	بهزیستی روان شناختی	0/56	9/54	91/11	0/001
تاب آوری	بهزیستی روان شناختی	0/50	8/17	66/76	0/001
امیدواری	بهزیستی روان شناختی	0/54	9/14	83/44	0/001
خوش بینی	بهزیستی روان شناختی	0/55	9/22	88/85	0/001

همانطور که در جدول (2) مشاهده می شود، مولفه های سرمایه ی روان شناختی به صورت مجزا وارد مدل رگرسیون گردیدند و میزان تبیین و قدرت پیش بینی آن ها با توجه به هدف پژوهش به صورت منفرد و مجزا مورد بررسی قرار گرفت. یافته های حاصل از تحلیل رگرسیون نشان می دهد که خودکارآمدی تبیین کننده و پیش بینی کننده ی تغییرات بهزیستی روانشناختی می باشد ($p < 0.05$). تاب آوری تبیین کننده و پیش بینی کننده ی تغییرات بهزیستی روانشناختی می باشد ($p < 0.05$). امیدواری تبیین کننده و پیش بینی کننده ی تغییرات بهزیستی روانشناختی می باشد ($p < 0.05$). خوش بینی تبیین کننده و پیش بینی کننده ی تغییرات بهزیستی روانشناختی می باشد ($p < 0.05$). سرمایه ی روانشناختی تبیین کننده و پیش بینی کننده ی تغییرات بهزیستی روانشناختی می باشد ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

بررسی نتایج و یافته ها نشان داد که بهزیستی روان شناختی توسط سرمایه روان شناختی و مولفه های (خودکارآمدی، تاب آوری، امیدواری و خوش بینی) تبیین و پیش بینی می شود. حال در تبیین یافته های به دست آمده می توان بیان کرد که در روانشناسی مثبت، مبنا بر این قرار دارد که توانایی هایی مانند خوشبینی، خودکارآمدی، امید و تاب آوری در فرد وجود دارند که به عنوان سپر علیه مشکلات ناشی از بیماری ها از انسان محافظت کنند. سرمایه روان شناختی فرد را در برابر درمانگی در زمان بیماری محافظت می کند و می تواند به او کمک کند تا شرایط سلامت روان و بهزیستی روانشناختی خود را ارتقا بخشد (آلات و همکاران، 2021).

در تبیین تاثیر سرمایه روان شناختی بر بهزیستی روانی می توان گفت که از آنجا که فرآیند درمان بیماریهای مزمن طولانی است، افراد دچار استیصال می گردند و این درماندگی در فرآیند درمان و زندگی بیماران تاثیر منفی دارد و حتی موجب می شود بیمار تمایلی برای ادامه ی فرآیند درمان نداشته باشد (اسکندری و همکاران، 1399). بهزیستی روان شناختی پایین موجب عدم سازگاری روانی اجتماعی فرد بیمار با بیماری می گردد و در نهایت کیفیت زندگی بیمار را پایین می آورد (جایگر و همکاران، 2022). اما سرمایه روانشناختی و مولفه های آن باعث می گردد فرد بیمار در برابر چالشهای ناشی از بیماری ثابت قدم باشد و برای درمان تلاش کند (میرشریفی و همکاران، 1797) برخوردار بودن از سرمایه روانشناختی، موجب می شود تا افراد بتوانند علاوه بر مقابله بیشتر در برابر موقعیت های استرس زا، کمتر دچار چالش شوند، نسبت به اتفاقات رخ داده در زندگی خوش بین باشند و موجب بهبود بهزیستی روان شناختی فرد می گردد (گواتام و پرادان، 2018). در واقع سرمایه روانشناختی برای درمان بیماری های روانی بالابردن نرخ امید تلاش برای ارتقای سطح زندگی در افراد سالم، افزایش سطح بهزیستی روانشناختی افراد با بالابردن مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس و انواع پیشگیری برای ارتقای سطح بهداشت روانی بیماران بسیار موثر است؛ از آنجا که سرمایه اجتماعی، توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و بین فردی را تا حد چشمگیری افزایش میدهد؛ بنابراین، با افزایش سرمایه روانشناختی بهزیستی روانی افراد نیز افزایش می یابد. بنابراین، بیماران که امیدوارترند و تاب آوری بهتری دارند، توانایی بیشتری برای مقاومت در برابر محیط بیمارستانی و بیماری

خود خواهند داشت. همچنین بیمارانی که به توانایی خود در مقابله با بیماری باور دارند، حتی زمانی که با مسائلی رو به رو می شوند، انرژی، امیدواری خود را از دست نخواهند داد و در نتیجه، باعث افزایش بهزیستی روانشناختی بیماران می گردد.

در تبیین تاثیر خودکارآمدی بر بهزیستی روان شناختی می توان بیان کرد که تاب آوری نقش مستقیم بر بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به بیماری دارد، در راستای نتیجه حاضر؛ باجاج و همکاران (2022) نشان دادند که تاب آوری عامل موثر بر افزایش بهزیستی روانشناختی میباشد در تبیین میتوان گفت افراد تاب آور در موقعیت های نامطلوب پایدارتر هستند با مشکلات روزمره بهتر کنار می آیند و ظرفیت بیشتری برای پاسخگویی به استرس های زندگی دارند (باجاج و همکاران، 2022). تاب آوری در نهایت به افراد تاب آور کمک می کند تا با عوامل استرس زا به شیوه ای مثبت مواجه شوند. زمانی که فرد بیمار که با یک عامل استرس زای بیماری خود مواجه میشوند؛ افراد تاب آور، احساسات مثبت بیشتری را تجربه میکنند و بنابراین میتوانند به سرعت از استرس خارج شوند و خود را با شرایط ایجاد شده بهتر تطبیق دهند. بنابراین افراد با تاب آوری بالاتر میتوانند در دوران سخت، سلامت جسمی و روانی را بهتر حفظ کنند و در نتیجه بهزیستی بیشتری داشته باشند.

در تبیین تاثیر امیدواری بر بهزیستی روان شناختی می توان به پژوهش نصرتی (1399) اشاره کرد، در پژوهش مذکور یافته ها نشان می دهد که امیدواری، به عنوان یکی از مولفه های اصلی سرمایه روانشناختی با ایجاد یک حالت انگیزش مثبت، موجب به ایجاد اهداف روشن برای زندگی فرد می گردد و موجب می شود تا فرد در برابر اتفاقات زندگی با چالش های روحی و روانشناختی کمتری مواجه شود و در نتیجه سلامت روان و بهزیستی روان شناختی فرد افزایش پیدا کند (نصرتی، 1399). عرب (1355) نیز در پژوهش خود نشان می دهد که در واقع امید به عنوان یکی از اجزای اصلی سرمایه روان شناختی، یک حالت متفکرانه در فرد است است که به فرد این توانایی را می دهد انتظارات واقع بینانه ای از خود و شرایطی که در آن قرار دارد داشته باشد و به صورت منطقی با مسائل برخورد کند و به کیفیت زندگی، رضایت زندگی و در نهایت بهزیستی روانشناختی دست پیدا کند (عرب شیبانی و همکاران، 6396).

در تبیین تاثیر خودکارآمدی بر بهزیستی روان شناختی می توان بیان کرد که بین توانمندی ها و ظرفیت های روان شناختی در سرمایه های روان شناختی خودکارآمدی، از بیشترین تطبیق را با معیار های سرمایه روان شناختی دارد یعنی این که فرد را قادر می سازد تا با توجه به قابلیت هایی که دارد به بیشترین رشد در عملکرد دست پیدا کند (وونگ و همکاران، 3033). آقا یوسفی (1355) نشان می دهد که خودکارآمدی در بیماران مبتلا به ام اس انگیزه ای را ایجاد می نماید که در برابر چالش های بیماری، تسلیم نشود و با استفاده از مهارت های فردی و روانی که دارد از این چالش ها عبور کند و در خود ایجاد انگیزه نماید تا مسیر درمان را هر چه بهتر طی کند (آقایوسفی و همکاران، 1391). خودکارآمدی بر عملکرد فرد برای پذیرش چالش ها، تعقیب اهداف و استقامت در مقابل موانع و مشکلات بیماری تاثیر می گذارد و موجب می شود تا فرد بتواند استانه ی تحمل خود را در برابر مشکلات پیش آمده افزایش دهد و در برابر مشکلات بیماری تنها متکی به دیگران نباشد و خود فرد امور زندگی خود را در دست بگیرد و احساس رضایت بیشتری از زندگی داشته باشد و در نتیجه بهزیستی روانی فرد بهبود پیدا کند (وو و همکاران، 3033).

در تبیین تاثیر خوش بینی بر بهزیستی روان شناختی این گونه می توان تبیین کرد که خوش بینی یکی از معیارهای مهم سرمایه ی روان شناختی می باشد. خوش بینی در سرمایه ی روان شناختی تنها به معنای داشتن دیدگاه و پیش بینی و انتظار مثبت در مورد در آینده نمی باشد بلکه به دلایل و مستندات مرتبط است که یک فرد در توضیح چگونگی برخی حوادث (مثبت یا منفی) و یا (گذشته، حال و آینده) استفاده می کند(مانند و همکاران، 3033). هینز (3033) در پژوهش خود نشان می دهد که بیماران و افراد خوش بین در زمان مواجه شدن با حوادث منفی و موقعیت های چالشی در زندگی و در طول درمان، علل بروز آن را به دلایل خارجی و موقتی می دانند و در نتیجه آن ها همچنان به آینده و طول درمان بیماری خود با دید مثبت و مطمئن نگاه می کنند(هینز و همکاران، 2021). تاب اوری نیز یکی از مولفه های مهم در سرمایه روانشناختی است که نقش مهمی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی فرد بیمار دارد. در واقع تاب اوری در بیماران بسیار حائز اهمیت است زیرا موجب می شود آنان از فرایند درمان بیماری خود دلسرد نشوند ، حتی اگر نشانه های بهبود کمی را در خود مشاهده نمودند(فالوا و همکاران، 3033) نتایج پژوهش می (3033) نشان می دهد که بیمارانی که تاب اوری بیشتری نسبت به سایرین دارند، در برابر بیماری که برای آنها رخ داده است و محدودیت هایی که این بیماری برای آنان ایجاد کرده است تحمل و صبر بیشتری دارند و خود را دائم در برابر تفکرات منفی و بدبینی نسبت به نتایج درمان قرار نمی دهند. این افراد امیدوارانه به ادامه ی درمان می پردازند و با چالش ها و محدودیت های ایجاد شده توسط بیماری مبارزه می کنند. تاب اوری موجب می شود تا فرد با مشکلات روانشناختی کمتری مواجه شود و از سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار باشد(می و همکاران، 3033). نمونه گیری در دسترس یکی از محدودیت های این مطالعه است؛ چرا که امکان دستیابی به یک نمونه دقیق (معرف جامعه) مقدور نمی باشد و تعمیم نتایج را محدود می سازد همچنین به کارگیری طرح پژوهش همبستگی از محدودیت های این پژوهش است چراکه امکان دستیابی به علیت را محدود میسازد. بر این اساس پیشنهاد میشود که جهت افزایش تعمیم پذیری در مطالعات آینده از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود و جهت دستیابی به علیت از طرحهای طولی استفاده شود در زمینه کاربردی اجرای مداخلات آموزشی و درمانی بر اساس مفاهیم امیدواری، خودکارآمدی ، خوش بینی و تاب آوری جهت ارتقاء بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پیشنهاد میشود

تشکر و قدردانی

بدین وسیله بر خود لازم می دانیم از تمامی شرکت کنندگان محترم در این پژوهش کمال سپاسگزاری و تشکر را

ابراز نماییم.

1. Aerab Sheibani, K., Akhondi, N., Javedani Masru, M., & Riahi Madvar, M. (2017). Promotion of Psychological Capital Model in Diabetic Patients: An Explanation of the Role of Quality of life. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 5(18), 35-51 .
2. aghayousefi, A., shaghaghi, F., dehestani, M., & barghi irani, Z. (2012). The Relationship between Quality of Life (QoL) and Psychological Capital with Illness Perception in MS Patients Alireza Yousefi*, Farhad Shaghaghi**, Mehdi Dehestani***, Ziba Barghi Irani* ****Associate Professor of
3. Psychology Group in PNU University **Assistant Professor of Psychology Group in PNU University ***Assistant Professor of Psychology Group in PNU University **** Instructor and PhD Student in Psychology Group at PNU University. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 1(1), 29-41. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_139_85065c97b7bacab81d022be6cbdfa2a3.pdf
4. Alat, P., Das, S. S., Arora, A., & Jha, A. K. (2021). Mental health during COVID-19 lockdown in India: Role of psychological capital and internal locus of control. *Current Psychology*, 1-13 .
5. Alirezaei, M., Eskandarieh, S., Sahraian, M. A., & Naser Moghadasi, A. (2022). Depression, anxiety, and fear of COVID-19 in patients with multiple sclerosis in pandemic era: a cross-sectional study. *Neurological Sciences*, 1-8 .
6. Babajafari, E. A., & Aminimanesh, S. (2022). Predicting Abstinence Self-Efficacy among Patients Undergoing Methadone Maintenance Therapy based on Psychological Capital, Sleep Disturbance, and Coping Strategies .
7. Bajaj, B., Khoury, B., & Sengupta, S. (2022). Resilience and Stress as Mediators in the Relationship of Mindfulness and Happiness. *Frontiers in Psychology*, 13, 771263 .
8. Budimir, S., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health*, 30(2), 156-163 .
9. De Jaeghere, E. A., Kanervo, H., Colman, R., Schrauwen, W., West, P., Vandemaele, N., De Pauw, A., Jacobs, C., Hilderson, I., & Saerens, M. (2022). Mental health and quality of life among patients with cancer during the SARS-CoV-2 pandemic: results from the longitudinal ONCOVID survey study. *Cancers*, 14(4), 1093 .
10. Eskandari, M., Rezakhani, S., & Behboodi, M. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital and Emotional Expression Styles in Women with Multiple Sclerosis. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 8(2), 71-76 .
11. Eskandarieh, S., Sahraian, M. A., & Ayoubi, S. (2022). Prevalence of MS in Tehran, Iran in 2020 and its forecast for the next 10 years .*Multiple sclerosis and related disorders*, 59 .
12. Evers, I., Heerings, M., de Roos, N., Jongen, P., & Visser, L. (2022). Adherence to dietary guidelines is associated with better physical and mental quality of life: results from a cross-sectional survey among 728 Dutch MS patients. *Nutritional Neuroscience*, 25(8), 1633-1640 .
13. Favale, D., Nacci, M., Bellomo, A., Torales, J., Casltadelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2023). Hope and resilience among patients affected by unipolar and bipolar depression. *International journal of social psychiatry*, 00207640221147166 .

14. Garjani, A., Hunter, R., Law, G. R., Middleton, R. M., Tuite-Dalton, K. A., Dobson, R., Ford, D. V., Hughes, S., Pearson, O. R., & Rog, D. (2022). Mental health of people with multiple sclerosis during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort and cross-sectional case-control study of the UK MS Register. *Multiple Sclerosis Journal*, 28(7), 1060-1071 .
15. Gautam, P., & Pradhan, M. (2018). Psychological capital as moderator of stress and achievement .*Indian Journal of Positive Psychology*, 9(1), 22-28 .
16. Guo, Y. F., Wang, K. F., Cross, W., Lam, L., Plummer, V., & Li, J. (2022). Quality of life in cancer patients with different preferences for nurse spiritual therapeutics: The role of psychological capital. *Journal of Advanced Nursing*, 78(4), 991-1000 .
17. Hinz, A., Schulte, T., Ernst, J., Mehnert-Theuerkauf, A., Finck, C., Wondie, Y., & Ernst, M. (2023). Sense of coherence, resilience, and habitual optimism in cancer patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(2), 100358 .
18. Jafari, A., & Hanifi, A. (2021). The relation between Psychological Capital and Professional Ethics among Nurses: mediating role of Defense Mechanisms. *Career and Organizational Counseling*, 13(2), 113-128. https://jcoc.sbu.ac.ir/article_100622_15e4de1f7cb2b8a93e1d74315234b40d.pdf
19. Jeong, S.-a., & Kim, J. (2022). Factors influencing nurses' intention to care for patients with COVID-19: Focusing on positive psychological capital and nursing professionalism. *Plos one*, 17(1), e0262786 .
20. Jin, Y., Wang, Y., Ma, H., Tian, X., & Wang, H. (2022). The efficacy and mechanism of positive psychological intervention on well-being for colostomy patients: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 30(7), 5747-575 .7
21. Krasikova, D. V., Lester, P. B., & Harms, P. D. (2015). Effects of psychological capital on mental health and substance abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3), 280-291 .
22. Lee, B. (2022). A serial mediation model of gratitude on life satisfaction in people with multiple sclerosis: The intermediary role of perceived stress and mental health symptoms. *Multiple sclerosis and related disorders*, 58, 103421 .
23. Li, X., Seah, R., Wang, X., & Yuen, K. F. (2022). Investigating the role of sociotechnical factors on seafarers' psychological capital and mental well-being. *Technology in Society*, 71, 102138 .
24. Longinetti, E., Frisell, T., Englund, S., Reutfors, J., Fang, F., & Piehl, F. (2022). Risk of depression in multiple sclerosis across disease-modifying therapies. *Multiple Sclerosis Journal*, 28(4), 632-641 .
25. Madva, E. N., Sadlonova, M., Harnedy, L. E., Longley, R. M., Amonoo, H. L., Feig, E. H., Millstein, R. A., Zambrano, J., Amaris, A. R., & Jurayj, J. (2023). Positive psychological well-being and clinical characteristics in IBS: A systematic review. *General Hospital Psychiatry* .
26. Mei, Y., Yang, X., Gui, J., Li, Y., Zhang, X., Wang, Y., Chen, W., Chen, M., Liu, C., & Zhang, L. (2023). The Relationship between Psychological Resilience and Quality of Life among the Chinese Diabetes Patients: The Mediating role of Stigma and the The Moderating role of Empowerment .

27. Mirsharifa, S. M., Mirzaian, B., & Dousti, Y. (2019). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on depression and psychological capital of the patients with irritable bowel syndrome. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(3), 421 .
28. Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L & Carr, S. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824 .
29. Nosrati, R., Momeni, K., Mazdeh, M., & Karami, J. (2018). The relationship between psychological capital and acceptance of the disease with life satisfaction in patients with multiple sclerosis. *Journal of Health and Care*, 20(2), 114-122 .
30. Rahimlou, M., Hosseini, S. A., Majdinasab, N., Haghhighizadeh, M. H., & Husain, D. (2022). Effects of long-term administration of Multi-Strain Probiotic on circulating levels of BDNF, NGF, IL-6 and mental health in patients with multiple sclerosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Nutritional Neuroscience*, 25(2), 411-422 .
31. Ravikumar, T. (2022). Occupational stress and psychological wellbeing during COVID 19: Mediating role of positive psychological capital. *Current Psychology*, 1-8 .
32. Seyed Ebrahimi, S. A., & Yazdkhasti, A. (2022). The Effect of Positive Group training on Psychological Well-Being and Marital Satisfaction in Women. *Positive Psychology Research*, 8(2), 33-50. <https://doi.org/10.22108/ppls.2022.130146.2170>
33. Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, N., Ebrahimi-Takamjani, I., & Amiri-Arimi, S. (2021). Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *Journal of psychosomatic research*, 147, 110525 .
34. Wong, I. A., Lin, Z., & Kou, I. E. (2023). Restoring hope and optimism through staycation programs: An application of psychological capital theory. *Journal of Sustainable Tourism*, 31(1) .110-91 ,(
35. Wu, C., He, C.-y., Yan, J.-r., Zhang, H.-l., Li, L., Tian, C., Chen, N., Wang, Q.-y., Zhang, Y.-h., & Lang, H.-j. (2023). Psychological Capital and Alienation among patients with COVID-19 infection: The mediating role of Social Support



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی