تعیین سطوح سازگاری روانی – اجتماعی بر اساس سبک‌های مقابله‌ای و جهت‌گیری مذهبی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

وجیهه بابایی[1]، الهه خوشنویس[2*]، زهرا شعبانی[3]

۱-کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲-استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران (نویسنده مسئول) ۰۹۱۲۳٤۸۷۳۹۰

elaheh.khoshnevis@gmail.com

۳-عضو هیئت علمی سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش

تاریخ دریافت: ۹۶/۹/۱۸ **تاریخ پذیرش:** ۹۶/۱۱/۲۱

چکیده

مقدمه و هدف: عوامل مختلفی در کاهش روند بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) می‌تواند دخیل باشد و بیمار مبتلا را در فرآیند بیماری کمک نماید ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازگاری روانی- اجتماعی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) بر اساس مؤلفه‌های سبک‌های مقابله‌ای و جهت‌گیری مذهبی شکل گرفته است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی و در زمره پژوهش‌های همبستگی می‌باشد. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به MS می-باشند که در سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۵ به انجمن‌های شهر تهران مراجعه کرده‌اند و نمونه شامل ۱۰۰ بیمار مبتلا به MS (حداقل ۱۹ سال و بدون اختلال روان‌پزشکی) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های سبک‌های مقابله لازاروس و فولکمن، مقیاس سازگاری روانی و اجتماعی دروگیتس و جهت‌گیری مذهبی آلپورت استفاده شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از ضرایب همبستگی و تحلیل رگرسیون چند متغیره سلسله مراتبی استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میان جهت‌گیری مذهبی و سازش روان‌شناختی روابط مثبت و معنادار ($p<۰/۰۱$) و همچنین سبک مقابله مسئله مدار به‌صورت مثبت و سبک مقابله متمرکز بر هیجان به‌صورت منفی ($P<۰/۰۵$) معنادار و سازگاری با بیماری را در بیماران مبتلا به MS را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان استنباط کرد که جهت‌گیری مذهبی و راهبردهای مقابله‌ای بر سازگاری با بیماری در بیماران مبتلا به MS رابطه دارند.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های مقابله‌ای، جهت‌گیری مذهبی، مولتیپل اسکلروزیس، سازش روان‌شناختی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

مقدمه

مولیتپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری مزمن و پیشرونده سیستم عصبی مرکزی است که باعث از دست دادن حس، ضعف، گرفتگی عضلانی، اختلالات بینایی، اختلال شناختی، خستگی، لرزش، اختلال در دفع ادرار، اختلالات دفع مدفوع، اختلال عملکرد جنسی، اختلال تعادل، فراموشی و اختلالات گفتار شنوایی در بیماران می‌شود (۱). علیرغم پیشرفت‌های قابل‌توجه علم پزشکی گزارش‌های متعدد بر وخیم‌تر شدن شرایط بیماری با شروع حوادث استرس‌زا دلالت دارد. افزایش درماندگی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در بیماران مبتلا به MS بر کیفیت زندگی آن‌ها اثر گذاشته و می‌تواند باعث از دست دادن شغل، ازهم‌گسیختگی خانواده، اختلال در ارتباطات بین فردی و عدم توانایی در انجام مسئولیت-های فردی، خانوادگی و اجتماعی گردد (۲). دوره بیماری متغیر، پیش‌آگهی آن نامعلوم علت شناسی ناشناخته و درمان آن در شرایط فعلی همچنان چالشی بزرگ محسوب می‌شود این بیماری در زنان شایع‌تر از مردان است و سن شروع آن اوایل تا اواسط بزرگسالی است. بیماران مبتلا به MS باید با سیر منفی و غیرقابل‌پیش‌بینی سلامت، تغییر روابط اجتماعی و دوستانه و نیازهای حمایتی فزاینده مقابله کنند بهزیستی عمومی بیماران به چگونگی سازش آن‌ها با این تغییرات بستگی دارد (۳). در قرن حاضر استرس را یکی از جنبه‌های طبیعی و اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان معاصر خوانده‌اند، که قدمتی به‌اندازه عمر انسان دارد. بااین‌حال واژه استرس زمان کوتاهی است که وارد خزانه واژگان رایج عموم مردم گردیده و به اشکال مختلف تعریف شده است. معادل فارسی این واژه، فشار روانی یا تنیدگی است تنیدگی یا فشار روانی اگرچه به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیدایش بیماری‌ها و نیز مرگ‌ومیر افراد همواره مطرح بوده است، اما مسئله مهم در ارتباط با تنیدگی، نحوه واکنش به آن است. این موضوع معمولاً تحت عنوان راهبردهای مقابله موردبررسی قرار می‌گیرد. سبک‌های مقابله‌ای راهبردهایی هستند که فرد از آن‌ها برای کاهش تنش ناشی از وقایع تنش‌زا در زندگی روزمره استفاده می‌کند (۴). مقابله قسمتی از تعامل شخص و محیط است و زمانی رخ می‌دهد که فرد یک موقعیت را، استرس‌زا ارزیابی کند. در استفاده از سبک‌های مقابله‌ای هر یک از افراد به شیوه‌های متفاوت عمل می‌کنند و هیچ‌کس به محرک تنش‌زا، پاسخی را که دیگران به آن داده‌اند، نمی‌دهد. برخی افراد در برابر عوارض محرک‌های تنش‌زا بسیار آسیب‌پذیرند، اما در مقابل برخی دیگر از این نظر بسیار مقاوم هستند (۵). از سوی دیگر کارکرد اصلی دین در زندگی افراد، آرامش‌بخشی، تولید شادابی و معنا دادن به زندگی است به عبارت دیگر نقش اصلی دین در تأمین نیازهای آدمی، کاهش رنج و درد با معنابخشی به این رنج هاست. شاید علم، توانایی کاهش رنج‌های بشری را داشته باشد، اما قادر به معنابخشی به آلام و مصیبت‌های بشر نیست (۶). اعتقاد مذهبی و نگرشی که افراد به مذهب دارند نیاز آن‌ها در جهان هستی است، نقش مذهب در رابطه با بهداشت و شفا از قرون بسیار دور شناخته شده بود. یکی از عواملی که به طور روزافزون بر نقش آن در بهداشت روان و ارتقای سلامت روان و نیز سازش روان‌شناختی تأکید می‌شود، عامل جهت‌گیری مذهبی است (۷). پژوهش‌های متعدد حاکی از ارتباط و همبستگی مثبت بین ارزش‌های مذهبی با بهداشت روان در افراد است (۸). مذهب نقش مهمی در رویارویی با استرس‌های زندگی دارد و می‌تواند اثر بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند و مذهب اثر مثبت بر سازگاری و بهداشت روانی بیماران

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

دارد. همچنین باورهای مذهبی مانند یک سپر در برابر استرس‌های زندگی عمل می‌کنند و از این طریق به راهبردهای مقابله‌ای فرد کمک می‌کنند (۹).Goretti و همکاران در پژوهش خود دریافتند که راهبردهای مقابله‌ای مثبت بر کیفیت زندگی و متغیرهای روانی بیماران مبتلا به MS تأثیرگذار است و باعث بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردد.

پژوهشگرانی مانند Stewar، Pakenham و Roge نشان دادند که سبک مقابله هیجان‌آور با سطوح سازش ضعیف‌تر (افسردگی، درماندگی، دشواری در سازش اجتماعی) در بیماران مبتلا به MS رابطه دارد و سبک مقابله مسئله محور با جنبه‌هایی از سازش بهتر مرتبط بود یافته‌های Beatty, Paul, Mullins در زمینه سبک مقابله هیجان‌محور بیماران MSبا نتایج Pakenham و همکاران مشابه بود، اما سبک مقابله مسئله محور با سطوح پائین تر درماندگی رابطه نداشت. هماهنگ با این یافته، Aikens و همکاران نیز نشان دادند که تنها راهبرد مقابله برای پیش‌بینی نشانه‌های خلقی در بیماران مبتلا به MSمقابله اجتنابی (هیجان‌محور) و استفاده نکردن از راهبردهای مقابله مثبت است. سازگاری روان‌شناختی را می‌توان به عنوان یک توانایی و ابزار کنار آمدن با شرایط متغیر محیطی و درونی در نظر گرفت (۱۰). نکته‌ای که در این پژوهش‌ها بدان اشاره نشده است این است که از میزان سازگاری روانی- اجتماعی این بیماران که می‌تواند در سبک‌ها و جهت‌گیری بیماران تأثیرگذار باشد، سخنی به میان نیامده است.

به دلیل ناهماهنگی در یافته‌های موجود، مخصوصاً در مورد نقش مذهب جهت‌گیری مذهبی سبک‌های مقابله‌ای خلأ مطالعاتی وجود دارد به همین دلیل نیازمند پژوهش‌های بیشتر هستیم. زمانی که بیمار و یا خانواده وی واکنش مناسب‌تری به بیماری و فرد مبتلا نشان دهند، شرایط متفاوت‌تری را پیش رو خواهیم داشت. سبک‌های مقابله‌ای و جهت‌گیری‌های مذهبی بیماران با شرایط تحمیلی پیش گفته به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده و تأثیرگذار بر سطوح تغییرات منفی و سازش روان‌شناختی با این تغییرات، مسئله اصلی موردبررسی در این پژوهش خواهد بود؛ بنابراین تحقیق حاضر با هدف تعیین رابطه سبک‌های مقابله و جهت‌گیری مذهبی با سازش روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS انجام شده است، این پژوهش در جستجوی پاسخ به این سؤال است که آیا بین سازش روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای و جهت‌گیری مذهبی بیماران مبتلا به MS رابطه وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

الف) روش تحقیق، جامعه آماری و نمونه

پژوهش حاضر جزو پژوهش توصیفی و در زمره پژوهش‌های همبستگی قرار دارد. جامعه آماری موردبررسی در این پژوهش بیماران مبتلا به MS می‌باشد که عضو انجمن بیماران MS در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ هستند. طبق آمار ارائه شده توسط مسئول مربوطه تعداد ۲۷۰۰۰ نفر عضو انجمن می‌باشند. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران در سطح ۰/۰۱ تعداد ۱۰۰ نفر (بر اساس ملاک‌هایی مانند حداقل سن ۱۹ سال، آگاهی از تشخیص بیماری MS و نداشتن بیماری جدی روان‌پزشکی) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. بیماران شرکت‌کننده در کلاس‌های انجمن شرکت می‌کردند به علت ناتوانی عده‌ای از بیماران پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر برای بیماران قرائت می‌شد و پاسخ درج می‌گردید ناتوانی جسمی دلیل اصلی نیاز به کمک این بیماران بود. در ادامه برای آزمون

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

فرضیه‌ها از روش تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

ب) ابزار سنجش

- سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری

این مقیاس توسط Derogatis و Derogatis ساخته شد. این مقیاس شامل ۴۶ گویه است که در یک مقیاس چهار درجه‌ای صفر تا سه از اصلاً (صفر) تا کاملاً (۳) بود. شامل هفت حوزه جهت‌گیری مراقبت بهداشتی (هفت گویه)، محیط شغلی (شش گویه)، محیط خانه (هشت گویه)، روابط جنسی (شش گویه)، توسعه روابط خانوادگی (پنج گویه)، محیط اجتماعی (شش گویه) و درماندگی روان‌شناختی (هفت گویه) است. در مطالعه دروگیتس و دروگیتس (۱۹۹۰) پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از زیر مقیاس‌های ذکرشده به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۶۲، ۰/۸۰، ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به روش چرخش واریماکس حاکی از آن بوده که این هفت مؤلفه در مجموع ۰/۶۳ و هر یک از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۱۸٪، ۱۰٪، ۹٪، ۸٪، ۷٪، ۷٪ و ۵٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند. در مجموع بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی میان سازگاری روانی- اجتماعی نسبت به بیماری حاکی از آن است که این مقیاس از شاخص‌های پایایی و روایی رضایت بخشی برخوردار است فقهی و همکاران به بررسی روایی و پایایی پرسشنامه مذکور پرداختند و پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برآورد کردند و به این نتیجه رسیدند که پرسشنامه ترجمه‌شده از روایی و پایایی مطلوبی برای استفاده در ایران برخوردار است (۶). نتایج بررسی پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ نشان داد که ابزار فوق از پایایی خوبی برخوردار است

- پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت (۱۹۶۷) ساخته شد. در این مقیاس گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی برونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند. گویه های آزمون دارای چهار گزینه: الف) کاملاً مخالفم، ب) تقریباً مخالفم، ج) تقریباً موافقم و د) کاملاً موافقم می‌باشد. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده که اعتبار و روایی آن توسط جان بزرگی به‌دست‌آمده اســت. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۷۴ است. آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و برونی تهیه کردند در مطالعات اولیه‌ای که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری برونی و درونی ۲۱/. است (۱۱). نتایج بررسی پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ نشان داد که ابزار فوق از پایایی خوبی برخوردار است.

ب) پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن:

این پرسشنامه که به سنجش افکار و اعمالی که افراد برای مقابله با برخوردهای استرس‌زای زندگی روزمره می‌پردازد، دارای ۶۶ سؤال در طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت قرار دارد دو راهبرد مسئله مدار و هیجان مدار را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه به کار می‌برند، می-پردازد. اعتبار و روایی این پرسشنامه در تحقیقات متعدد دارای ارقامی از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ را گزارش می‌کنند (۱۲). نتایج بررسی پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ نشان داد که رقم پایایی برای این پرسشنامه در راهبرد مسئله مدار ۰/۸۷ و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

راهبرد هیجان مدار ۰/۸۹ می‌باشد. لازاروس (۱۹۸۴) اعتبار ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از روش‌های رویارویی گزارش کرده است. همچنین آقاجانی (۱۳۷۵) طی پژوهشی اعتبار ۰/۸۰ را برای هر یک از روش‌های رویارویی گزارش کرده و خدادادی (۱۳۸۳) طی پژوهش خود، ضریب اعتبار کل آزمون را برابر ۰/۸۴ به دست آورده است.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
جهت‌گیری مذهبی درونی	۱۷/۸۱	۴/۹۴
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۳۰/۲۵	۷/۵۱
سبک مقابله مسئله مدار	۴۷/۷۰	۱۰/۶۲
سبک مقابله هیجان مدار	۶۰/۰۷	۱۵/۹۳
سازش روان‌شناختی	۲۳/۵۲	۱۲/۶۰

به‌منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیر مقادیر کشیدگی و چولگی و به‌منظور ارزیابی مفروضه هم خطی بودن عامل تورم واریانس و ضریب تحمل موردبررسی قرار گرفت. جدول ۱ کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس (VIF) متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

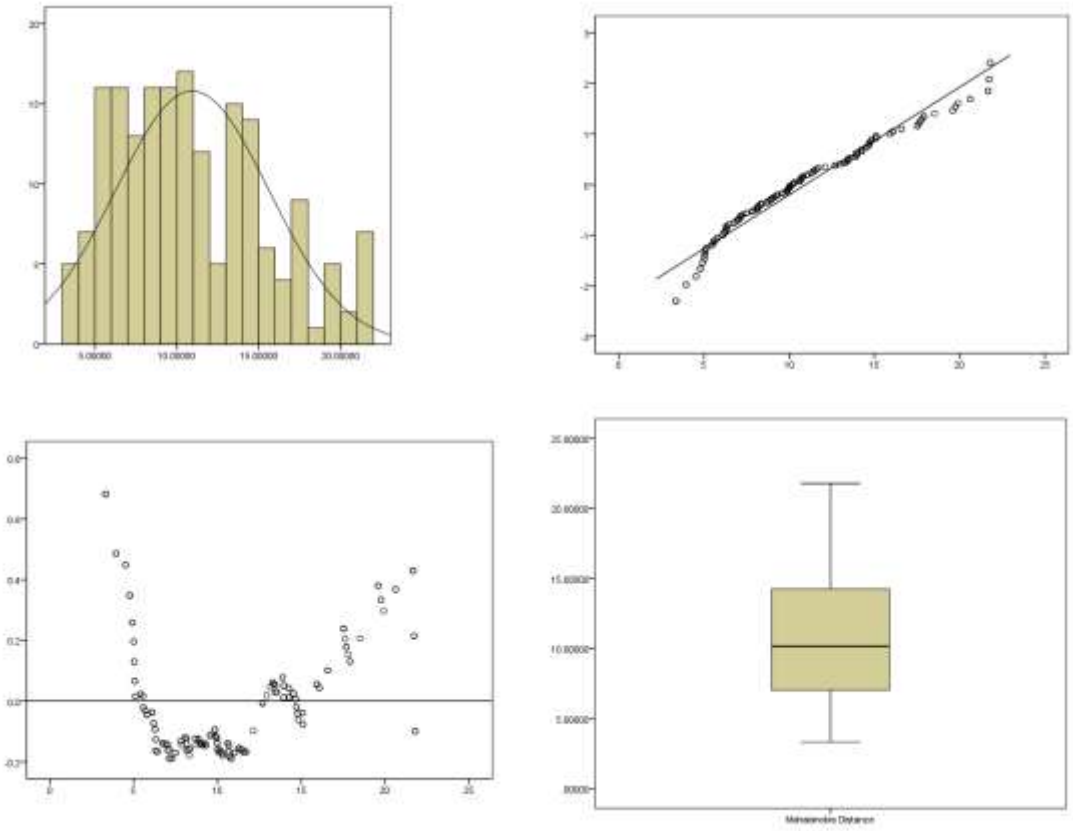
	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس (VIF)
جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۳۹۲	۰/۰۴۴	۰/۸۰۹	۱/۲۳۷
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-۰/۱۱۵	۰/۴۴۶	۰/۷۶۹	۱/۳۰۰
سبک مقابله مسئله مدار	۰/۰۶۴	۰/۱۸۷	۰/۴۷۰	۲/۱۲۸
سبک مقابله هیجان مدار	-۰/۰۳۷	-۰/۶۱۶	۰/۶۸۱	۱/۴۶۹
سازش روان‌شناختی	۰/۲۱۴	-۱/۲۳۶	متغیر ملاک	متغیر ملاک

جدول ۱ نشان می‌دهد که شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدود ۲± نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع تک متغیری آن متغیرها نرمال است. لازم به توضیح است که Garson مقادیر چولگی و کشیدگی بین ۲+ و ۲- را نشانه نرمال بودن توزیع تلقی می‌کند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که شاخص ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش به ترتیب بزرگ‌تر از ۰/۱ و کوچک‌تر از ۱۰ است. این مطلب نشان‌دهنده آن است که پدیده هم خطی بودن در متغیرهای پژوهش وجود ندارد. ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ و ارزش ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ باشد نشان‌دهنده هم خطی بودن است. به‌منظور آزمون استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین، ارزش شاخص دوربین واتسون موردبررسی قرار گرفت که این ارزش بالاتر از ۲ بوده و نشان‌دهنده عدم استقلال خطاهاست. براین اساس با توجه به ارزش شاخص دوربین واتسون محاسبه‌شده، می‌توان گفت مفروضه استقلال خطاها نیز در بین داده‌های پژوهش برقرار است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

به‌منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به فاصله مهلنوبایس (D) و ترسیم منحنی توزیع آن استفاده شد. همچنان که در شکل ۱ در نمودار باکس پلات ملاحظه می‌شود، اطلاعات مربوط به هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان، پرت چند متغیری تشکیل نداده و بنابراین می‌توان گفت توزیع چند متغیری داده‌های پژوهش حاضر نرمال است. همچنین شاخص‌های چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلنوبایس به ترتیب برابر با ۰/۵۴۱ و ۰/۴۸۲- بود، با توجه به این‌که شاخص‌های به‌دست‌آمده در فاصله ۲ ± بود، بنابراین می‌توان گفت توزیع چند متغیری در داده‌های پژوهش حاضر نرمال است.



شکل ۱: نمودارهای مربوط به توزیع داده‌های فاصله مهلنوبایس (D)

همچنان که اشاره شد برای آزمون فرضیه‌ها از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری با رویکرد سلسله مراتبی استفاده شد. بدین‌صورت که ابعاد جهت‌گیری مذهبی در مرحله اول و سبک‌های مقابله‌ای در مرحله دوم به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد تحلیل شدند. در این پژوهش سازش روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS متغیر ملاک بود. جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش‌بینی سازش روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS بر اساس ابعاد جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های مقابله‌ای را نشان می‌دهد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

جدول ۳: رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی در پیش‌بینی سازش روان‌شناختی بیماران MS بر اساس جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های مقابله‌ای

		B	SE	β	T	سطح معناداری
مرحله اول (جهت‌گیری مذهبی)	جهت‌گیری درونی	۱/۰۰۹	۰/۲۷۹	۰/۳۰۰	۳/۶۲۳	۰/۰۰۱
	جهت‌گیری بیرونی	۰/۴۵۳	۰/۱۸۴	۰/۲۰۴	۲/۴۶۶	۰/۰۱۵
	$F(۲, ۹۷)=۱۴/۶۴۵$ و $P<۰/۰۰۱$	$adjR^2=۰/۲۲۰$ و $R^2=۰/۲۳۶$				
مرحله دوم (سبک‌های مقابله‌ای)	مسئله مداری	۰/۷۱۲	۰/۱۳۲	۰/۴۵۶	۵/۳۷۹	۰/۰۰۱
	هیجان مداری	−۰/۴۷۴	۰/۰۸۷	−۰/۴۵۷	−۵/۴۴۵	−۰/۰۰۱
	$F(۴, ۹۵)=۲۰/۷۵۶$، $P<۰/۰۰۱$ $\Delta F=۲۰/۷۷۲$، $P<۰/۰۰۱$	$adjR^2=۰/۴۴۹$ و $R^2=۰/۴۷۲$			$\Delta R^2=۰/۲۳۶$	

همچنان که جدول ۳ نشان می‌دهد، جهت‌گیری مذهبی که در مرحله اول وارد معادله پیش‌بینی سازش روان‌شناختی بیماران مبتلا به MS شد، در سطح معناداری ۰/۰۱ سازش روان‌شناختی را پیش‌بینی نمود (F (۹۷،۲) =۱۴/۶۴۵ ،p< ۰/۰۱). بررسی مجذور همبستگی چندگانه به‌دست‌آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه (R^2) برابر با ۰/۲۳۶ است. این موضوع نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی ۲۳/۶ درصد از واریانس سازش روان‌شناختی بیماران مبتلا به MS را تبیین نموده است. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی (β=۰/۳۰۰،p< ۰/۰۱) و جهت‌گیری مذهبی بیرونی (β=۰/۲۰۴،p< ۰/۰۵) به‌صورت مثبت و به ترتیب در سطوح معناداری ۰/۰۱ و ۰/۰۵ سازش روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS را پیش‌بینی می‌کنند (فرض اول).

در ادامه و بر اساس نتایج جدول ۳ با ورود سبک‌های مقابله‌ای به معادله پیش‌بینی سازش روان‌شناختی در مرحله دوم، ارزش R^2 به ۰/۴۲۷ رسید. این یافته بدان معناست که ورود سبک‌های مقابله‌ای به معادله پیش‌بینی، باعث شده تا ۴۲/۷ درصد از واریانس سازش روان‌شناختی تبیین شود. ارزش تغییرات R^2 (ΔR^2) برابر با ۰/۲۳۶ بود. این یافته بدان معناست که با ورود سبک‌های مقابله‌ای در معادله پیش‌بینی و با کنترل اثر جهت‌گیری مذهبی، مقدار واریانس تبیین شده سازش روان‌شناختی ۲۳/۶ درصد افزایش‌یافته است که به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\Delta F=۲۰/۷۷۲$،$P<۰/۰۱$). بررسی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که سبک مقابله مسئله مداری (β=۰/۴۵۶،p< ۰/۰۱) به‌صورت مثبت و سبک مقابله هیجان مداری (β=−۰/۴۵۷،p< ۰/۰۱) به‌صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ سازش روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS را پیش‌بینی می‌کند (فرض دوم).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهشگرانی مانند Bilings و Moos مقابله را به عنوان فرایند مشخص‌کننده خواسته‌ها و الزامات درونی و بیرونی تعریف می‌کنند و به عنوان فرایند پاسخ‌دهی فعال و هدفمند به محرکی که تهدیدکننده یا مستلزم استفاده از منابع ادراک‌شده است، مفهوم‌پردازی می‌گردد (۱۴). در بسیاری از تحقیقات صورت گرفته درباره اعتقادات مذهبی، ارتباط آن با مواردی که در پی آیند، کاهش اضطراب و افسردگی؛ افزایش میزان حرمت خود، تحمل و خویشتن‌داری؛ فراهم نمودن منابع مختلف اجتماعی و روان‌شناختی برای رویارویی با پیامدهای منفی روان‌شناختی یا غیرقابل مهار رویدادهای زندگی و در نتیجه وضعیت مناسب

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

بهداشت روانی و تأثیرات مثبت دیگری که سبب همسازی فرد می‌شوند، مشخص شده است (۱۵). ازاین‌رو در پژوهش حاضر بررسی روابط این متغیرها و میزان پیش‌بینی کنندگی آنان در بیماران MS موردتوجه قرارگرفته است.

در فرض اول، هدف بررسی میزان پیش‌بینی کنندگی سازش‌های روان‌شناختی بر اساس ابعاد جهت‌گیری مذهبی بود. در فرضیه اول چنین نتیجه‌گیری شد که هر دو بعد جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) به‌صورت مثبت سازش روان‌شناختی را در بیماران مبتلا به MS پیش‌بینی می‌کند. در تبیین این یافته از تحقیق می‌توان گفت جهت‌گیری مذهبی از عوامل مهم و نقش تعیین‌کننده در سازش روان‌شناختی با این بیماری دارد و نقش اساسی در سازگاری با رویدادهای استرس‌آور زندگی ایفا می‌کند. نتایج این پژوهش و تحقیقات مشابه از یک‌سو مبین این واقعیت هستند که به‌محض این‌که فرد از ابتلا به این اختلال آگاه می‌شود، احساسات و دل‌نگرانی‌های متفاوتی را تجربه می‌کند. نخست آن‌که تصویر ذهنی اغلب افراد از MS، یک بیماری پیشرونده و ناتوان‌کننده است که ظرف مدت کوتاهی منجر به زمین‌گیر شدن فرد می‌شود، درحالی‌که سیر بیماری فقط در درصد کمی از بیماران مبتلا این‌گونه است؛ بنابراین به‌محض اطلاع از ابتلا، ترس از ناتوانی و سربار خانواده شدن، اولین ترس‌هایی است که فرد با آن دست‌وپنجه نرم می‌کند اما با توجه به یافته‌های پژوهش Macintosh، Silverstein و voortman که اشاره می‌کنند افراد مذهبی، دارای روان بنه‌های مذهبی می‌باشند که می‌تواند آن‌ها را در پردازش شناختی کمک کند و همچنین روان بنه‌های مذهبی می‌توانند ارزیابی ما را از رویدادهای استرس‌زا تحت تأثیر قرار دهند (۱۱) و بنابراین، این روان بنه‌ها می‌توانند هم بر ارزیابی ما از رویدادها و هم بر شیوه‌های مقابله با آن‌ها و حتی بر چگونگی وقوع رویدادها اثر داشته باشند و افراد مذهبی دارای جهت‌گیری درونی، دارای روان‌بنه‌هایی می‌باشند که نحوهٔ ارزیابی آن‌ها را از رویدادهای استرس‌زا، تحت تأثیر قرار می‌دهد. این افراد، معمولاً از شیوه‌های رویارویی مسئله محور، استفاده می‌کنند و لذا در موقعیت‌های مختلف سازش بهتری را نشان می‌دهند. پس باید یادآوری کرد در این حالت است که مذهب می‌تواند به عنوان یک اصل وحدت‌بخش و یک نیروی عظیم برای سلامتی روان مفید و کمک‌کننده باشد. این یافته با یافته‌های (۱۴،۱۶،۱۷،۱۸) همسو می‌باشد.

در فرض دوم سبک‌های مقابله‌ای برای میزان پیش‌بینی پذیری سازش روان‌شناختی افراد MS موردبررسی قرار گرفت. همچنین در آزمون فرضیه دوم مشخص شد که سبک مقابله مسئله‌دار به‌صورت مثبت و سبک مقابله هیجان مداری به‌صورت منفی و معنادار سازش روان‌شناختی در بیماران مبتلا به MS را پیش‌بینی می‌کند. بر اساس نظرLazarus و Folkman هدف از پاسخ‌های مقابله حذف یا کاهش فشار روانی ناشی از استرس است. از این منظر هیچ‌کدام از انواع سبک‌های مقابله‌ای نسبت به دیگری برتری ندارد موفقیت فرد در مقابله با استرس در استفاده از سبک مقابله‌ای مناسب که موقعیت و منابع او متناسب باشد بستگی دارد. ازاین‌رو تفسیر چگونگی تأثیر انواع سبک‌های مقابله‌ای در کاهش یا افزایش فشار روانی که بازتاب آن در سلامت روانی فرد آشکار خواهد شد، باید کاملاً محتاطانه انجام پذیرد (۱۲). تلاش‌های مسئله‌دار معطوف تغییر موقعیت فشارزا می‌باشد یعنی بر مهار عامل فشارزا به‌منظور کاهش یا حذف پریشان کنندگی آن توجه دارد؛ درحالی‌که تلاش‌های هیجان مدار معطوف تغییر واکنش‌های هیجانی به عوامل

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

فشارزا می‌باشد، یعنی بر مهار پاسخ‌های هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژی در جهت کاهش فشارهای روانی تأکید دارد (۱۳) که با توجه به شرایط مختلف فرق می‌کند. این ویژگی به بیمار مبتلا به MS که در مقابله با استرس و فشارهای حاصل از بیماری بر اساس سبک مسئله مدار مقابله می‌کند به وی این توان را می‌دهد که ارزیابی او از این وضعیت بالینی استرس‌زا مثبت باشد که این نیز به‌نوبه خود می‌تواند بر سازش روان‌شناختی وی تأثیر بگذارد، یعنی باعث افزایش سازگاری روانی او گردد وعدم سازگاری را کاهش دهد. همچنین Seeger اشاره می‌کند که روی‌آوری به مذهب به عنوان یکی از مؤلفه‌های سبک مقابله مسئله مدار امکانات لازم را برای تقویت بهزیستی معنوی و بهره‌وری از پتانسیل‌های معنوی باورهای مذهبی در اختیار فرد بیمار قرار می‌دهد. پذیرش واقعیت بیماری از سوی بیمار مبتلا به MS گام مهمی است که بیمار با برداشتن این گام به سازگاری بیشتر با این بیماری و عوارض آن نائل می‌شود بنا بر شواهد تجربی استفاده از سبک مقابله مسئله مدار نسبت به سایر روش‌های مقابله از ثبات بیشتری در طول زمان برخوردار است، این ثبات بدان معناست که فرد بر اساس آمادگی‌های هیجانی بنیادین خود به شیوه‌ای منسجم و نظام‌دار با پدیده‌های استرس‌زا مقابله می‌کند پس وقتی سبک مقابله فرد با استرس مسئله مدار باشد پیامد آن حفظ و تداوم سازگاری روانی است (۱۹). از طرف دیگر درصورتی‌که سبک مقابله فرد با استرس هیجان مدار باشد، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی وی را برای حل مشکل کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و هیجانی می‌شود و سلامت روانی را کاهش می‌دهد. آشفتگی فکری و هیجانی امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز تحلیل می‌برد و سلامت روانی را به خطر می‌اندازد. مطالعات پیشگام نیز بیانگر رابطه مثبت بین افسردگی و استفاده از روش‌های مقابله هیجان مدار توسط بیمار مبتلا به MS است. همچنان که در مطالعات (۱۴) سطوح بالایی از ناسازگاری روان‌شناختی با استفاده از سبک مقابله هیجان مدار در گروهی از بیماران مبتلا به MS مشاهده شده است. این نتیجه در فرضیه دوم نیز مشاهده می‌شود و ازاین‌رو است که میان این راهبرد مقابله‌ای با سازش روان‌شناختی در بیماران MS رابطه منفی برقرار است. ازاین‌روست که آموزش شیوه‌های مؤثر مقابله و سازگاری با استرس سبب بالا بردن کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به MS می‌گردد. باورهای مذهبی ارزیابی ثانویه را تحت تأثیر قرار می‌دهد در نتیجه بر ادراک فرد و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر تأثیر می‌گذارد به‌طورکلی هرچه جهت‌گیری مذهبی فرد درونی‌تر باشد استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مثبت به‌ویژه مسئله مدار بیشتر است. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند راهبردهای مقابله کارآمد به‌وسیله فرد نه‌تنها بهزیستی روان‌شناختی که بهزیستی جسمانی وی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. و به این صورت باعث سازش روان‌شناختی با بیماری می‌گردد. به همین دلیل، مقابله یکی از متغیرهایی است که به‌صورت گسترده در چهارچوب روانشناسی سلامت مورد مطالعه قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های دیگر (۱۴،۱۵،۱۸،۱۹) همسو می‌باشد. البته برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر، پیشنهاد می‌شود سایر مؤلفه‌های تأثیرگذار در این افراد ازجمله میزان آشنایی قبلی با این بیماری، سطح تحصیلات، میزان سلامت روانی موردبررسی قرار گیرد و این مهم کاربرد پژوهش صورت گرفته را که متغیرهای مذکور و متغیرهایی مرتبط در این زمینه می‌تواند به بهبود وضعیت روحی و روانی بیماران مبتلا به MS تأثیرگذار باشد، نشان می‌دهد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

تشکر و قدرانی

از کلیه بیماران MS شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین مسئولان انجمن MS که در به نتیجه رسیدن پژوهش حاضر تلاشی وافر داشتند، کمال تشکر و قدرانی می‌شود.

References

1. Rahimian Boogar A, Tabatabaei M, Taghvaei Nia A, Jabari M. The relationship of psychological factors, demographic features and disease characteristics with self-management of multiple sclerosis patients. hmj. (2016); 19 (6):449-456. [Persian]
2. Hamzeh S, Ebrahimi M, Najarpuryan S. Compare personality characteristics and coping styles for women with cancer and healthy women. Journal of Personality and Individual Differences. (2013); 1(2):68-78. [Persian]
3. Besharat M, Pourang P, Purtbayy A, Pournaghash Tehrani S. The relationship between coping and psychological adaptation in the recovery process of patients with cardiovascular disease. University of Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences. (2009); 66(1):576-779. [Persian]
4. Lazarus R.S, Folkman S. Appraisal, coping, health statues and psychological symptom. Journal of personality and social psychology. (1998); 50:571-79.
5. Haddadi Salek N, Badri R. Effect of life skills training on coping styles. Journal of training and evaluation. 2014; 6(21):94-79. [Persian]
6. Alavi Langroody K, Salehzadeh M, Montazeri Hedesh M. The Study of Relationship Religious Orientation and Disposition Critical Thinking with Coping Strategies with Stress in Girl Students of Faculty of Humanity of Yazd University. TB. 2016; 14(5):162-172. [Persian]
7. Madahi M, Samadzadeh M, Keikhayfarzaneh M. The relationship between religious orientation and psychological well-being of the students. Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University of Tonekabon. (2012); 3(1):53-63. [Persian]
8. Etesami Nia H, Naruee Nosrati R, Ahmadi M. The Relationship of Religious Orientation with Mental Health and Moral Change. Journal of Psychology and Religen. (2014); 8(1):38-41. [Persian]
9. Feghhi H, Saadatjoo A, Dastjerdi R. Psychosocial adaptation in patients with type 2 diabetes referring to Diabetes Research Center of Birjand. (2013); 10 (14):249-256. [Persian]
10. Khodapanahi M, Khaksar Boldaji M. Relationship between religious orientation and psychological adjustment in students. Journal of Psychology. (2006); 359(7):310-320. [Persian]
11. Khabaz M, Rezapour-Mirsaleh Y, A'bdi K, Safi M H. A Comparative Study between the Role of Religious Orientations and Personality Dimensions in the Prediction of coping Strategies in Mothers of Children with and Without Intellectual Disability. Archives of Rehabilitation. 2011; 12(2):41-47[Persian].
12. Jafari A, Hesampoor F. The Comparison of Coping Strategies and Psychological Hardiness between Parents of Children with Cancer of Positive and Negative Responding to Treatment. sjimu. 2017; 24(6):189-202. [Persian]
13. Khakpoor H, Hasoomi V, Nikoonejad Z. Educational functions of self-control and its role in mental health Quran and Hadith. (2014); 6(21):149-184. [Persian].
14. Mullah Zadeh J. Marital relationship with personality factors and coping styles in children witness. [dissertation]. PhD thesis, University of Madras; (2003). [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

15. Mozaffari N. Investigate the relationship between personality and coping strategies and subjective well-being blind and deaf children in special schools of Karaj in women 91-92. [dissertation]. Master's thesis, Islamic Azad University, Tehran Medical Unit. [Persian].
16. Beatty W. W, Hames K. A, Blanco C. R, Williamson S. J, Wilbanks S. L, & Olson K. A. Correlates of coping style in patients with multiple sclerosis. Multiple Sclerosis. (1997); 4(5):440-443.
17. Ashoori J, Alipour A, Arab Salari Z. The Relationship between Defense Style, Religiosity, and Perceived Stress among Patients with Type I Diabetes. J Diabetes Nurs. 2015; 3 (3) 51-62 [Persian].
18. Farran, N., Ammar, D., & Darwish, H. Quality of life and coping strategies in Lebanese Multiple Sclerosis patients: A pilot study. Multiple sclerosis and related disorders. 2016; 6: 21-27.
19. Fischer, P., Amy, L., Nilüfer, A., Dieter Frey, S. Haslam, A. The Relationship Between Religious Identity and Preferred Coping Strategies: An Examination of the Relative Importance of Interpersonal and Intrapersonal Coping Muslim and Christian Faiths. Review of General Psychology. 2010; 14(4):365-381.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]

Determining levels of psychosocial compatibility based on coping strategies and religious orientation in patients with multiple sclerosis

Vajiheh Babaei[1], Elaheh Khoshnevis[2*], Zahra Shabani[3]

1- MA in General Psychology, Department of Psychology, College of Humanities, Shar-e Qods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Assistant professor. Department of Psychology, College of Humanities, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. **(Corresponding Author)**

+989123487390 elaheh.khoshnevis@gmail.com

3- Academic member of the Research and Planning Organization, Research Institute for Education Studies.

Received:9 Dec 2017 **Accepted:** 10 Feb 2018

Abstract

Background & Aim: Different factors are involved in the reduction of MS disease and can help the patient in the process of disease. Therefore, the present study aimed to predict the psychosocial adjustment in patients with MS based on the components of coping strategies and religious orientation.

Methods & Materials: The research method was descriptive and is one of the correlation studies. The statistical population is all of the patients with MS who referred to the associations in Tehran in the first quarter of 2016. A sample of 100 patients with MS (at least 19 years old and without psychiatric disorders) were selected through convenience sampling. Data were collected by Lazarus and Fulkman coping styles questionnaire, Dreguits psychological and social adjustment scale, and Allport religious orientation. To analyze the data, correlation coefficients and hierarchical multi-variable regression analysis were used.

Results: The results showed that there was a positive and significant relationship between religious orientation and psychological compilation ($p < 0.01$). Problem-oriented coping style was positive and emotional-focused coping style was negative ($P < 0.05$) and it predicts susceptibility to disease in MS patients.

Conclusion: According to the results, it can be concluded that religious orientation and coping strategies are related to adaptation in patients with MS.

Keywords: Coping styles, Religious orientation, MS disease, Psychological compilation

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/sjnmp.2.4.1]