



پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس مؤلفه‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های نیروی اراده

سید علیرضا رضانی مهریان: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
ID محمدعلی گودرزی: استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (* نویسنده مسئول) mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir
عبدالعزیز افلاک سیر: استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

استرس ادراک شده،
کیفیت زندگی،
سلامت جسمی،
سلامت روان،
نیروی اراده،
استقلال و شجاعت،
ام اس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

زمینه و هدف: در بیماران مبتلا به ام‌اس، تجربه استرس می‌تواند در نحوه مقابله با بیماری و محیط تأثیر پایداری بگذارد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مؤلفه‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های نیروی اراده در پیش‌بینی استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به ام‌اس بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود. از بین بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با تجربه درد مزمن که به بیمارستان امام خمینی شهر تهران مراجعه کرده بودند، ۱۱۸ بیمار به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای به کار رفته در این پژوهش شامل مقیاس استرس ادراک شده کوهن، مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و مقیاس نیروی اراده گودرزی بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مؤلفه‌های سلامت جسمی و سلامت روان از مقیاس کیفیت زندگی و مؤلفه‌های استقلال و شجاعت از مقیاس نیروی اراده به طور معناداری استرس ادراک شده را پیش‌بینی می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده برای سلامت جسمی ۰/۳۶۰-، برای سلامت روان ۰/۲۴۹- و برای استقلال و شجاعت ۰/۳۳۳- بود.

نتیجه‌گیری: سلامت جسمی، سلامت روان و استقلال و شجاعت می‌توانند با تأثیر بر استرس ادراک شده بیماری ام‌اس و اجتناب وی از استرس ام‌اس، بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر گذاشته و مشکلات ناشی از استرس را افزایش دهند. از این رو لازم است این عوامل در مدیریت و درمان این بیماران مورد توجه قرار گیرند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Ramezani Mehrian, Goodarzi MA, Aflakseir A. Predicting Perceived Stress Based on Quality of Life Components and Willpower Components. Razi J Med Sci. 2022;29(8):234-242.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Predicting Perceived Stress Based on Quality of Life Components and Willpower Components

Seyed Alireza Ramezani Mehrjan: MSc, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education Science and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

Mohammad Ali Goodarzi: Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education Science and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran (* Corresponding author) mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir

Abdulaziz Aflakseir: Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education Science and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

Abstract

Background & Aims: Multiple sclerosis (MS) is a chronic and neurological disease that causes various physical and mental disorders such as anxiety, depression, weakness, diplopia, blurred vision, decreased muscle strength, tremors, forgetfulness, lack of concentration, disorder of understanding feelings, etc. This disease is an inflammatory disease with a degenerative nature related to the central nervous system with a vast etiology. MS causes the myelin of the central nervous system (brain and spinal cord) to be destroyed, and the destruction of myelin determines the symptoms of the disease. This disease is common between the ages of 18 and 40. According to statistics, approximately 2.5 million people in the world have MS. The prevalence of this disease (MS), according to the statistics recorded by the World Health Organization, is 20 to 60 cases per 100,000 people, and statistics show that the ratio of women to men is higher. The clinical course of MS is diverse and can vary from a completely benign course to a progressive and debilitating course. Stress is a term that refers to a set of physical, mental, emotional, and tension factors in a person. Being exposed to stress in everyday life is an integral part of life, some of these stresses can have a positive effect on increasing arousal, and in this case, it prepares a person for activity. On the other hand, exposure to stress can be harmful. Stress occurs for a person when the environmental facilities are more than the person's resources for adaptation. Perceived stress is defined as the degree to which environmental situations in a person's life are evaluated as stressful. The studies conducted about perceived stress indicate that stress and its effect on mental health are determined to some extent by a person's subjective evaluation of life events. People suffering from chronic diseases, if they cannot control the perceived stress of the disease, will affect their mental health. Therefore, it is very important to control and manage stress so that the patient can deal with it efficiently. One of the unpleasant consequences of stress in chronic patients such as MS is the unfavorable quality of life of these patients, which shows that it is important to investigate and evaluate the quality of life in clinical research, that knowledge about the quality of life of patients will help the health team to Move the care to improve their quality of life. Every person's dream in life has always been to have a good life. In the present century, there have been many changes in people's views on life, and every person tries to live a quality life and strives to improve the quality of his life. For this reason, the evaluation of the quality of life has gained a lot of value in recent years. The concept of quality of life in the lives of healthy or sick people is affected by different conditions and changes. The concept of quality of life depends on physical, mental,

Keywords

Perceived Stress,
Quality of Life,
Physical Health,
Mental Health,
Willpower

Received: 03/09/2022

Published: 05/11/2022

and social health, which is influenced by people's opinions and expectations. Another variable that is theoretically related to the structure of perceived stress is willpower. Regarding the controlling factors of human behavior, behaviorist psychologists consider the controlling factor of a person to be the external environment of a person, and cognitive psychologists consider the internal system of a person, including his willpower and decision, to be effective in this field. They consider from the point of view of today's psychologists, the concept of willpower is synonymous with the relative strength of motivations, and in fact, they consider the study of self-control and motivation to be effective and useful in this field. In general, the problem of the present research is to what extent the components of quality of life and components of willpower can predict the perceived stress in patients with MS and the contribution of each of these variables. How much is it in predicting the perceived stress of patients with MS?

Methods: The current research design is a descriptive design of the correlation type, in which the components of quality of life and the components of willpower are predictor variables and perceived stress is the criterion variable. The statistical population of this research was patients with MS from Imam Khomeini Hospital in Tehran, and the sample of this research is 118 people, including 64 women, which is equivalent to 54.2 percent of the total sample size, and 54 men, which is equivalent to 45.8. The tools used in this research included Cohen's Perceived Stress Scale, the World Health Organization's Quality of Life Scale, and Godrezi's Willpower Scale. Data analysis was done using SPSS-23 software. To check the correlation of the dimensions of the variables, Pearson's correlation coefficient was analyzed using the simultaneous regression method.

Results: The results showed that the components of physical health and mental health from the quality of life scale and the components of independence and courage from the willpower scale significantly predict perceived stress. The value of the standardized regression coefficient was -0.360 for physical health, -0.249 for mental health, and -0.333 for independence and courage.

Conclusion: Physical health, mental health, independence, and courage can affect psychological well-being and increase the problems caused by stress by affecting the perceived stress of MS disease and his avoidance of MS stress. Therefore, it is necessary to consider these factors in the management and treatment of these patients. Multiple sclerosis patients struggle with stress due to facing and fighting this chronic disease. It is important and necessary that their perceived stress from the disease is not high enough to be able to cope with the disease. Since some subscales of quality of life and willpower are related to perceived stress, it is useful to pay attention to them in patients. The higher the level of quality of life and willpower, the less stress a person feels.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Ramezani Mehrian, Goodarzi MA, Aflakseir A. Predicting Perceived Stress Based on Quality of Life Components and Willpower Components. Razi J Med Sci. 2022;29(8):234-242.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

بیماری ام.اس (Multiple sclerosis)، یک بیماری مزمن و عصب شناختی است که باعث اختلالات جسمی و روانی مختلف همچون اضطراب، افسردگی، ضعف، دوبینی، تاری دید، کاهش قدرت عضلانی، لرزش، فراموشی، نقصان در تمرکز، اختلال در درک حس‌ها می‌شود. این بیماری یک بیماری التهابی با ماهیت تحلیل برنده مربوط به سیستم اعصاب مرکزی با اتیولوژی گسترده می‌باشد (۱). ام.اس باعث می‌شود که میلین دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) تخریب شود که با تخریب میلین علائم بیماری مشخص می‌شود. این بیماری در بین سنین ۱۸ تا ۴۰ سالگی شایع است (۲). طبق آمار، تقریباً ۲/۵ میلیون نفر در جهان از بیماری ام.اس برخوردار هستند (۳). شیوع این بیماری (ام.اس)، طبق آمار ثبت شده در سازمان جهانی بهداشت ۲۰ تا ۶۰ مورد در صد هزار نفر می‌باشد که آمار نشان‌دهنده‌ی آن می‌باشد که نسبت زنان به مردان بیش‌تر می‌باشد. سیر بالینی ام.اس متنوع بوده و می‌تواند از یک سیر کاملاً خوش‌خیم تا سیر پیش‌رونده و ناتوان‌کننده متغیر باشد (۴).

استرس، اصطلاحی است که به مجموعه عوامل جسمی، ذهنی، احساسی و تنش در فرد اشاره دارد (۵). در معرض استرس بودن در زندگی روزمره، قسمت جدایی‌ناپذیر از زندگی است که برخی از این استرس‌ها می‌توانند تأثیر مثبتی بر افزایش انگیزتگی داشته باشند و در این صورت فرد را برای فعالیت آماده می‌کند. از سویی دیگر، در معرض استرس قرار داشتن می‌تواند مضر باشد. استرس زمانی برای فرد رخ می‌دهد که امکانات محیطی بیش‌تر از منابع فرد برای سازگاری باشد (۶). استرس ادراک شده، به عنوان درجه‌ای که موقعیت‌های محیطی در زندگی فرد استرس‌زا ارزیابی شوند، تعریف شده است (۷). مطالعات صورت گرفته در رابطه با استرس ادراک شده، نشان‌دهنده‌ی آن است که استرس و تأثیر آن بر سلامت روان تا حدودی به وسیله ارزیابی ذهنی فرد از اتفاقات زندگی تعیین شده است (۸). چند مطالعه، چگونگی تأثیر ارزیابی ذهنی و شخصی یک فرد بر ارزیابی آن از استرس در پاسخ به اتفاقات منفی را بررسی کردند که یکی از این مطالعات، نشان داد که استرس ادراک شده مبتنی بر نظریه

یادگیری روان‌شناختی می‌باشد که یکی از مؤلفه‌های باور تندرستی است (۹). استرس ادراک شده به این اشاره دارد که فرد چقدر در زمینه‌ی جدی بودن استرس، باور ذهنی دارد و فرد زمانی به راهکارهای مقابله با استرس روی می‌آورد که به تأثیرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس باور داشته باشد و آن را به صورت مدام در ذهن خود تحلیل کند. هر چقدر شدت استرس ادراک شده بالاتر باشد، احتمال کنش مقابله برای استرس افزایش می‌یابد (۱۰)؛ بنابراین، افرادی که دچار بیماری‌های مزمن هستند، اگر نتوانند استرس درک شده از بیماری را کنترل کنند، بر سلامت روان آن‌ها تأثیر خواهد گذاشت؛ بنابراین، کنترل و مدیریت کردن استرس، به طوری که بیمار بتواند به صورت کارآمد با آن مقابله کند، بسیار مهم می‌باشد (۱۱).

یکی از پیامدهای ناخوشایند استرس در بیماران مزمن مثل بیماری ام.اس، کیفیت زندگی نامطلوب این بیماران است که نشان می‌دهد بررسی و ارزیابی کیفیت زندگی در تحقیقات بالینی مهم می‌باشد که آگاهی در باره کیفیت زندگی بیماران به تیم بهداشتی کمک خواهد کرد تا مراقبت را در جهت ارتقاء کیفیت زندگی آنان سوق دهند (۱۲). همواره آرزوی هر فردی در زندگی داشتن یک زندگی مطلوب بوده است. در قرن‌های حاضر، تغییرات زیادی در مورد دیدگاه افراد نسبت به زندگی پیدا شده است و هر فردی در زندگی تلاش می‌کند که زندگی باکیفیتی داشته باشد و در جهت ارتقاء کیفیت زندگی خود تلاش می‌کند. به همین دلیل، ارزیابی کیفیت زندگی در سال‌های اخیر ارزش زیادی پیدا کرده است (۱۳). مفهوم کیفیت زندگی، در زندگی افراد سالم یا بیمار تحت تأثیر شرایط مختلف می‌باشد و تغییر می‌کند. مفهوم کیفیت زندگی وابسته به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد که تحت تأثیر عقاید، انتظارات افراد قرار می‌گیرد (۱۴). کیفیت زندگی یک سازه در روانشناسی مثبت نگر است که نقاط قوت و کمالات و ایده آل‌های انسانی را مورد بررسی قرار می‌دهد (۱۵). برا ساس تعریفی که از سازمان بهداشت جهانی برآمده است، کیفیت زندگی درکی است که فرد از موقعیت زندگی خود در بافت فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند دارد (۱۴).

همبستگی است که در آن مؤلفه‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های نیروی اراده، متغیر پیش‌بین و استرس ادراک شده متغیر ملاک است. جامعه آماری پژوهش حاضر بیماران مبتلا به بیماری ام‌اس بیمارستان امام خمینی تهران بود و نمونه پژوهش حاضر ۱۱۸ نفر که شامل ۶۴ نفر زن که معادل با ۵۴/۲ درصد از حجم نمونه کل می‌باشد و ۵۴ نفر مرد که معادل با ۴۵/۸ درصد است. به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص بیماری ام‌اس توسط پزشک متخصص، داشتن سن بین ۲۰ تا ۷۰ سال، داشتن حداقل سواد در حد سیکل بود. از جمله ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عتیاد به مواد مخدر، داشتن اختلالات روان‌شناختی محور ۱ و ۲ و بیماری جسمی همزمان، نداشتن رضایت آگاهانه و سن پایین‌تر از ۲۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال بود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش ابتدا هدف از اجرای تحقیق برای شرکت کنندگان شرح داده شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب شد و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات هویتی و استخراج شده به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. ابزارهای پژوهش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

الف) مقیاس استرس ادراک شده: مقیاس استرس ادراک شده یکی از مقیاس‌های روان‌شناختی مورد استفاده برای اندازه‌گیری ادراک فرد از استرس مرتبط با زندگی روزانه می‌باشد که توسط کوهن، کارماک و مرملشتاین در سال ۱۹۸۳ ساخته شد. مقیاس استرس ادراک شده سؤال‌های کلی درخصوص تجارب استرس‌زای یک ماه گذشته از فرد می‌پرسد. این مقیاس بر این اساس طراحی شده است که ادراک فرد از وقایع پر استرس زندگی نسبت به واقعیت رویداد، اثر عمیق‌تر و اساسی‌تری بر فرد می‌گذارد. در پژوهش حاضر از مقیاس ۱۴ گویه‌ای استفاده شده است. گویه‌ها در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ (= هرگز و ۴ = غالباً) نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات می‌توانند در دامنه ۰-۵۶ قرار بگیرند. نمرات بیش‌تر سطوح بالاتر استرس ادراک شده را نشان می‌دهد و نمرات پایین‌تر بیان‌کننده سطح پایین‌تر استرس ادراک شده می‌باشند.

متغیر دیگری که از لحاظ نظری با سازه‌ی استرس ادراک شده در ارتباط است، نیروی اراده می‌باشد. در لغت‌نامه روان‌شناسی، "نیروی اراده" به معنای ظرفیت درونی و فردی برای تصمیم‌گیری و عمل آزادانه و یک عمل آگاهانه که در آن، فرد تصمیم می‌گیرد رفتاری را انجام دهد یا از انجام دادن آن اجتناب کند و نیروی اراده به معنای کنترل خود و توانایی ایستادگی در برابر وسوسه‌ها تعریف شده است (۶). در مورد عوامل کنترل‌کننده رفتار انسان، روان‌شناسان رفتارگرا، عامل کنترل‌کننده فرد را محیط بیرونی فرد می‌دانند و روان‌شناسان شناخت‌گرا، نظام درونی فرد و از جمله قدرت اراده و تصمیم‌وی را در این زمینه مؤثر قلمداد می‌کنند. مفهوم نیروی اراده از دیدگاه روان‌شناسان امروز مترادف با قدرت نسبی انگیزه‌ها است و در واقع آن‌ها مطالعه در مورد کنترل خود و انگیزه را در این زمینه مؤثر و مفید می‌دانند (۱۰). نیکلسون (Nicholson) و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود دریافتند که اگر قدرت کنترل خود شرکت‌کنندگان کاهش یافته باشد، حالت‌های اضطرابی به‌طور منفی با عملکردهای شناختی ارتباط دارد، اما اگر قدرت کنترل خود شرکت‌کنندگان دست‌نخورده باقی بماند این ارتباط وجود نخواهد داشت. به‌علاوه، افراد اضطرابی اغلب ممکن است کاهش کنترل خود را در شرایط آزمون تجربه کنند (۱۵). در بیماران مبتلا به ام‌اس، تجربه استرس در ابعادی که ذکر شد می‌تواند در نحوه مقابله با بیماری و محیط تأثیر پایداری بگذارد. از این رو، بررسی نقش این متغیر بر سایر متغیرها مانند بیماری، کیفیت زندگی و سلامت روانی و نیروی اراده در تحقیق حاضر حائز اهمیت است. در مجموع، مسأله‌ی تحقیق حاضر این است که مؤلفه‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های نیروی اراده تا چه اندازه قادرند استرس ادراک شده را در بیماران مبتلا به ام‌اس پیش‌بینی نمایند و سهم هر یک از این متغیرها در پیش‌بینی استرس ادراک شده بیماران مبتلا به ام‌اس چقدر است؟

روش کار

طرح پژوهشی حاضر یک طرح توصیفی از نوع

و خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۴ بود. در این مطالعه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-23 صورت گرفت. به منظور بررسی همبستگی ابعاد متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از روش رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۱۱۸ نفر بیمار مبتلا به ام‌اس که ۶۴ نفر (۵۴/۲ درصد) زن و ۵۴ نفر (۴۵/۸ درصد) مرد به‌عنوان نمونه حضور داشتند و میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۵/۹۹ و انحراف معیار سنی آزمودنی‌ها ۱۱/۱۸ سال بود. برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش آزمون کولموگروف-سمیرنوف استفاده شد که طبق نتایج تمامی متغیرهای پژوهشی سطح معناداری آن‌ها بزرگتر از ۰/۰۵ بود ($P < 0/05$). قبل از پرداختن به بررسی سؤال‌های پژوهش پیش فرض‌های لازم برای اجرای روش رگرسیون چندگانه همزمان از جمله: چند هم‌خطی، استقلال خطاها و حجم آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

ب) مقیاس کیفیت زندگی: مقیاس کیفیت زندگی توسط سازمان جهانی بهداشت ساخته شده است که فرم کوتاه شده‌ی آن دارای ۲۶ سؤال می‌باشد که به دلیل کم‌تر بودن سؤالات و راحتی استفاده، انتخاب شده است و این پرسشنامه شامل ۴ حیطه‌ی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط است. آزمودنی‌ها باید در دامنه‌ای از یک (خیلی کم) تا پنج (خیلی زیاد) به سؤالات این مقیاس پاسخ دهند. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است که نمره‌ی پایین‌تر نشان‌دهنده‌ی بدترین وضعیت و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی بهترین وضعیت است.

ج) مقیاس نیروی اراده: مقیاس نیروی اراده یک ابزار خودسنجی است که توسط گودرزی، تقوی و کف‌زاده در سال ۱۳۹۵، ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس خودکنترلی، انگیزه دینی، استقلال و شجاعت، کنترل درونی و مسؤولیت‌پذیری است. این پرسشنامه دارای ۵۱ سؤال است که آزمودنی‌ها باید به سؤالات از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) پاسخ دهند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰-۲۵۵ می‌باشد. ضرایب همسانی درونی پرسشنامه نیروی اراده

جدول ۱- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۱- استرس ادراک شده											۱
۲- سلامت جسمی									۱	-۰/۴۱۳**	
۳- سلامت روان								۱	۰/۶۴۳**	-۰/۳۷۸**	
۴- سلامت محیط							۱	۰/۶۷۹**	۰/۷۵۳**	-۰/۲۶۹**	
۵- روابط اجتماعی						۱	۰/۵۸۶**	۰/۴۹۱**	۰/۵۲۴**	-۰/۰۸۸	
۶- خودکنترلی					۱	۰/۵۴۸**	۰/۶۴۰**	۰/۵۵۵**	۰/۶۰۶**	-۰/۲۰۸*	
۷- انگیزه دینی				۱	۰/۷۳۵**	۰/۳۶۰**	۰/۵۲۷**	۰/۵۹۷**	۰/۴۹۴**	-۰/۲۵۶**	
۸- کنترل درونی			۱	-۰/۶۰۰**	-۰/۶۰۵**	-۰/۲۴۹**	-۰/۳۴۰**	-۰/۳۸۸**	-۰/۲۲۱*	-۰/۰۳۱	
۹- استقلال و شجاعت		۱	۰/۷۴۳**	-۰/۴۰۲**	-۰/۴۱۳**	-۰/۲۲۲*	-۰/۳۳۷**	-۰/۲۴۳**	-۰/۱۷۴	-۰/۲۰۳*	
۱۰- مسؤولیت‌پذیری	۱	-۰/۲۵۷**	-۰/۵۰۵**	۰/۶۷۷**	۰/۷۰۳**	۰/۳۵۱**	۰/۴۸۸**	۰/۴۷۳**	۰/۴۰۵**	-۰/۲۳۸**	

سطح معناداری $P < 0/05$ ؛ سطح معناداری $P < 0/01$ **

توسط مؤلفه‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های نیروی اراده است. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. براساس نتایج جدول مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با ۱/۶۸۴ است. با توجه به این‌که مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است.

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس به منظور بررسی مدل رگرسیونی ارائه شده آورده شده است. براساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F به دست آمده برابر با ۵/۸۰۶ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۰۰۱ معنی دار است. این نتیجه نشان می‌دهد مؤلفه‌های متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های متغیر نیروی اراده می‌توانند تغییرات مربوط به متغیر استرس ادراک شده به خوبی تبیین نمایند که نشان‌دهنده‌ی مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

در جدول ۴ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی استرس ادراک شده از طریق مؤلفه‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های نیروی اراده آورده شده است.

با توجه به نتایج تحلیل همبستگی در جدول ۱، متغیر استرس ادراک شده با سلامت جسمی ($r = -0/412$)، سلامت روان ($r = -0/378$) و سلامت محیط ($r = -0/269$) رابطه‌ی منفی و معناداری دارد ($P < 0/01$)؛ اما بین استرس ادراک شده با مؤلفه‌ی روابط اجتماعی رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. متغیر استرس ادراک شده با خودکنترلی ($r = -0/208$) و با مؤلفه‌ی استقلال و شجاعت ($r = -0/203$) در سطح ($P < 0/05$) رابطه‌ی منفی و معناداری دارد. همچنین، استرس ادراک شده با انگیزه دینی ($r = -0/256$) و با مسؤلیت‌پذیری ($r = -0/238$) در سطح ($P < 0/01$) رابطه‌ی منفی و معنادار دارد؛ اما بین استرس ادراک شده با مؤلفه‌ی کنترل درونی رابطه‌ی معناداری وجود ندارد.

در جدول ۲ خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۵۷۵ است. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۳۳۱ است که نشان‌دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات متغیر استرس ادراک شده

جدول ۲- خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل

مدل	R	R مجذور	خطای استاندارد برآورد	آماره دوربین-واتسون
۱	۰/۵۷۱	۰/۳۲۶	۵/۸۰۳	۱/۶۸۴

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۷۵۹/۷۸۱	۹	۱۹۵/۵۳۱		
باقیمانده	۳۶۳۷/۲۱۰	۱۰۸	۳۳/۶۷۸	۵/۸۰۶	۰/۰۰۰۱
کل	۵۳۹۶/۹۹۲	۱۱۷			

جدول ۴- تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی استرس ادراک شده از طریق مؤلفه‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های نیروی اراده

مدل	B (ضریب رگرسیون)	خطا استاندارد	β	t	سطح معناداری	تحمل	VIF
سلامت جسمی	-۰/۴۴۵	۰/۱۶۵	-۰/۳۶۰	-۲/۶۹۹	۰/۰۰۸	۰/۳۵۰	۲/۸۵۵
سلامت روان	-۰/۳۲۸	۰/۱۶۳	-۰/۲۴۹	-۲/۰۱۳	۰/۰۴۷	۰/۴۰۸	۲/۴۴۹
سلامت محیط	۰/۰۳۱	۰/۱۵۱	۰/۰۳۰	۰/۲۰۷	۰/۸۳۶	۰/۳۰۰	۳/۳۳۴
روابط اجتماعی	۰/۳۵۸	۰/۲۰۵	۰/۱۸۲	۱/۷۵۱	۰/۰۸۳	۰/۵۷۵	۱/۷۳۸
خودکنترلی	۰/۰۱۴	۰/۰۵۶	۰/۰۳۹	۰/۲۴۶	۰/۸۰۶	۰/۲۴۹	۴/۰۲۰
انگیزه دینی	-۰/۱۲۷	۰/۱۶۱	-۰/۱۰۷	-۰/۷۸۹	۰/۴۳۲	۰/۳۳۸	۲/۹۵۷
کنترل درونی	۰/۰۰۸	۰/۱۱۱	۰/۰۱۱	۰/۰۷۳	۰/۹۴۲	۰/۲۷۶	۳/۶۲۲
استقلال و شجاعت	-۰/۳۱۷	۰/۱۲۰	-۰/۳۳۳	-۲/۶۳۶	۰/۰۱۰	۰/۳۹۰	۲/۵۶۵
مسؤلیت‌پذیری	-۰/۱۵۳	۰/۲۱۱	-۰/۰۸۸	-۰/۷۲۶	۰/۴۶۹	۰/۴۲۱	۲/۳۷۵

دارد، وابسته است (۱۵). براساس نظریه لازاروس، استرس با هیجان و انطباق تجربه فرد با استرسور رابطه دارد و واکنش‌های استرس به یادگیری، رشد و فرهنگ وابسته می‌باشند. این دیدگاه مطرح می‌کند که استرس زمانی رخ خواهد داد که هم موقعیت چالش‌برانگیز یا فشارآورنده ارزیابی شود و هم منابع کافی برای مقابله با موقعیت موجود نباشد (۶). از عمده‌ترین مسائلی که بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن با آن درگیر هستند، اضطراب و استرس ناشی از کنار آمدن با بیماری است. براساس تقسیم‌بندی، منابع درون فردی، مواردی مثل بیماری و تعارض‌ها را دربرمی‌گیرد. منابع درون خانواده، مثل اضافه شدن کودکی جدید، طلاق و بیماری، معلولیت یا مرگ در خانواده را شامل می‌شود. منابع درون جامعه، مواردی مانند شغل و موقعیت‌های محیطی می‌باشند (۱۴)؛ بنابراین، برای فردی که تحت شرایط استرس‌زا قرار دارد، ارزیابی سطح استرس و روش‌های مقابله با آن اهمیت دارد. نگرانی‌های جسمی و عوارض روانی ناشی از بیماری می‌تواند سلامت روانی و جسمی و روابط اجتماعی فرد را دچار اشکال کند. بیمار از نظر هیجانی در شرایط نامناسبی قرار می‌گیرد و این امر او را دچار اضطراب می‌کند. این که روابط فرد تحت تأثیر بیماری قرار می‌گیرند نیز کمکی به این اضطراب نمی‌کند و در واقع این عامل مفید برای مقابله با اضطراب را نیز به خطر می‌اندازد. در نتیجه، پایین آمدن کیفیت زندگی و سلامت جسمی و سلامت روانی منجر به بالا رفتن اضطراب و استرس خواهد شد؛ یعنی فرد منابع کافی برای مقابله با فشار در اختیار ندارد (۵).

یافته‌ی حاصل از معناداری رابطه‌ی نیروی اراده و استرس ادراک شده با نتایج نیکلسون (Nicholson) و همکاران (۲۰۰۶) (۱۵)، پیرس (Pires) و همکاران (۲۰۱۴) (۱۴) همسو می‌باشد اگر بیمار از نیروی اراده و کنترل قوی برخوردار نباشد، وقایع را به شانس نسبت داده و خود برای مقابله با آن‌ها نیرومند نمی‌داند. در موقعیت‌های مورد نیاز نیز مهارت خودتنظیمی بیمار کاهش یافته و برای خود مسؤولیتی در قبال بیماری قائل نیست و استقلال خود را از دست می‌دهد (۳). این امر موجب خواهد شد تا فرد خود را در برابر مشکل

بر اساس مندرجات جدول، دو مؤلفه سلامت جسمی و سلامت روان از مؤلفه‌های کیفیت زندگی و همچنین مؤلفه استقلال و شجاعت از مؤلفه‌های نیروی اراده به شکل معناداری استرس ادراک شده را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به مقدار آماره تحمل که از مقدار $0/1$ بیشتر است و آماره تراکم عاملی (VIF) که از مقدار 10 کمتر است، می‌توان نتیجه گرفت که از مفروضه هم خطی، تخطی صورت نگرفته است. در مدل نهایی، مقدار ضریب رگرسیون استاندارد شده (Beta) برای مؤلفه سلامت جسمی $-0/360$ ، برای مؤلفه سلامت روان $-0/249$ و برای مؤلفه استقلال و شجاعت $-0/333$ است. با توجه به مقدار آماره‌های t به دست آمده در سطح آلفا معنی دار است، فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته و نتیجه می‌گیریم که مؤلفه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی و استقلال و شجاعت به شکل معنی‌داری استرس ادراک شده را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین استرس ادراک شده با مؤلفه‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های نیروی اراده بود. نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که از بین متغیرهای پیش‌بین، مؤلفه‌های سلامت جسمی و سلامت روان زیر مجموعه کیفیت زندگی و مؤلفه استقلال و شجاعت زیر مجموعه نیروی اراده، رابطه‌ی منفی و معنادار با استرس ادراک شده داشته و پیش‌بینی کننده‌ی استرس ادراک شده هستند. هر سه مؤلفه تقریباً به یک اندازه استرس ادراک شده را پیش‌بینی کرده و سلامت جسمی، به مقدار کمی رابطه‌اش بیش‌تر از بقیه‌ی مؤلفه‌ها می‌باشد. یافته‌های مربوط به کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن با یافته‌های ساوی (Savoy) و همکاران (۲۰۱۵) (۱۳) همسو است. مفهوم استرس ادراک شده به ارزیابی شناختی فرد از وقایع منفی زندگی اشاره دارد (۱۴). افراد رابطه متقابلی با محیط اطراف خود دارند. زمانی که فشارها و تهدیدهای محیطی بیش از منابع در اختیار فرد برای مقابله باشند، استرس ایجاد می‌شود. ادراک استرس به حدود فشارها و میزان منابعی که افراد برای مقابله با آن‌ها در اختیار

Soc Netw. 2022;25(6):334-354.

5. Kang NG, You MA. Association of perceived stress and self-control with health-promoting behaviors in adolescents: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(34):e11880.

6. Bao P, Jing J, Yang WH, Li XH, Cai YS. Violence-related behaviors among adolescents and its association with cognitive emotion regulation strategies. *World J Pediatr*. 2016;12(1):82-7.

7. Chen MY, James K, Wang EK. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(1):59-69.

8. Chen CM, Kuo SF, Chou YH, Chen HC. Postpartum Taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *J Clin Nurs*. 2007;16(8):1550-60.

9. Yang RJ, Wang EK, Hsieh YS, Chen MY. Irregular breakfast eating and health status among adolescents in Taiwan. *BMC Public Health*. 2006;6:295.

10. Seo EJ, Ahn JA, Hayman LL, Kim CJ. The Association Between Perceived Stress and Quality of Life in University Students: The Parallel Mediating Role of Depressive Symptoms and Health-Promoting Behaviors. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018;12(3):190-196.

11. El Ansari W, Adetunji H, Oskrochi R. Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. *Cent Eur J Public Health*. 2014;22(2):90-7.

12. Kim S, Noh D, Park SI. Mediating effect of stress on the association between early trauma and psychological distress in Korean college students: a cross-sectional observational study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(10):784-91.

13. Savoy SM, Penckofer S. Depressive symptoms impact health-promoting lifestyle behaviors and quality of life in healthy women. *J Cardiovasc Nurs*. 2015;30(4):360-72.

14. Pires R, Araújo-Pedrosa A, Canavarro MC. Examining the links between perceived impact of pregnancy, depressive symptoms, and quality of life during adolescent pregnancy: the buffering role of social support. *Matern Child Health J*. 2014;18(4):789-800.

15. Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper LA, Strobino D, Powe NR. Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2006;107(4):798-806.

ناتوان بیاید و استرس او افزایش بیابد. از آن‌جا که یک بعد نیروی اراده نیز به اعتقادات مذهبی و کمک گرفتن از نیروهای بزرگ‌تر مانند خدا برای دادن قدرت به منظور مقابله با شرایط سخت نیز می‌باشد، بیماری که نقش منفعل در مواجهه با بیماری به عهده گرفته و به دنبال مبارزه یا کنار آمدن با آن نیست، به دنبال کمک گرفتن از خدا نیز نمی‌رود؛ زیرا اساساً معتقد است که شانس در ایجاد بیماری دخیل بوده و کسی نمی‌تواند برای مقابله با آن کاری انجام دهد (۱۳). این امر نیز به نوبه خود به کم شدن استرس کمکی نکرده و این که شرایط بیماری در کنترل فرد نیست، منجر به افزایش استرس ادراک شده‌ی بیمار از بیماری خود می‌شود (۱۴).

نتیجه‌گیری

بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به‌خاطر مواجهه و مبارزه با این بیماری مزمن، با استرس دست و پنجه نرم می‌کنند. این‌که استرس ادراک شده‌ی آن‌ها از بیماری به اندازه‌ی زیاد نباشد تا بتوانند با بیماری مقابله کنند، امری مهم و ضروری به شمار می‌رود. از آن‌جا که بعضی از خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی و نیروی اراده با استرس ادراک شده، ارتباط دارد، توجه به آن‌ها در بیماران امری مفید می‌باشد. هرچه سطح کیفیت زندگی و نیروی اراده بالاتر باشد، فرد استرس کمتری احساس می‌کند.

References

- Bertrams A, Englert C, Dickhäuser O, Baumeister RF. Role of self-control strength in the relation between anxiety and cognitive performance. *Emotion*. 2013;13(4):668-80.
- Brown GC, Brown MM, Sharma S, Brown H, Gozum M, Denton P. Quality of life associated with diabetes mellitus in an adult population. *J Diabetes Complications*. 2000;14(1):18-24.
- Yanguas J, Pinazo-Henandis S, Tarazona-Santabalbina FJ. The complexity of loneliness. *Acta Biomed*. 2018;89(2):302-314.
- Pallavicini F, Pepe A, Mantovani F. The Effects of Playing Video Games on Stress, Anxiety, Depression, Loneliness, and Gaming Disorder During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: PRISMA Systematic Review. *Cyberpsychol Behav*