



## بررسی نقش رفتارهای خودمراقبتی و تجارب معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام.اس

دکتر آناهیتا خدابخش کولایی<sup>۱\*</sup>، دکتر محمدرضا فلسفی نژاد<sup>۲</sup>، ناهید ضیایی رسا<sup>۳</sup>، رضوان محمود عشیری<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات،

تهران، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

(دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۲ - پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۵)

### چکیده

**مقدمه:** مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن سیستم عصبی مرکزی است. مزمن بودن ماهیت بیماری، نداشتن درمان قطعی و درگیر ساختن فرد در سن جوانی می‌تواند اثر مخربی بر کیفیت زندگی بیمار داشته باشد. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش رفتارهای خودمراقبتی و تجارب معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شده است.

**روش:** روش پژوهش توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش بیماران ثبت نام‌کننده در انجمن ام.اس شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش شامل، ۲۱۰ نفر بیمار بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. آن‌ها به سه پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)، رفتار خودمراقبتی کان (۱۹۹۱) و تجارب معنوی روزانه اندروود و ترسی (DSES) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمونهای ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و با استفاده نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی با کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس رابطه مثبت معنی‌دار دارند. همچنین نتایج نشان داد که رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی در مجموع ۰/۲۸ از کل واریانس کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را تبیین می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج بر رابطه مثبت بین رفتارهای خودمراقبتی و تجارب معنوی در بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ام.اس تاکید دارند. از این رو، پیشنهاد می‌شود که متخصصان نظام سلامت در کنار توجه به عوامل اثرگذار جسمانی به فاکتورهای روان‌شناختی از جمله تجارب معنوی و رفتارهای خودمراقبتی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی توجه کنند.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، خودمراقبتی، معنویت، مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس)

## مقدمه

در افراد با بیماری‌های مزمن کیفیت زندگی تحت تأثیر شدت، طول مدت بیماری و داروهای مصرفی بیمار قرار می‌گیرد که بیماران ام. اس از این قضایا مستثنی نیستند. (۸) این بیماری به افت عملکرد فردی و اجتماعی در فرد منجر می‌شود و در نتیجه بر چگونگی ایفای نقش‌های وی در زندگی، وضعیت شغلی و نهایتاً کیفیت زندگی، سلامت روانی و جسمانی‌اش تأثیر به‌سزایی می‌گذارد. (۹)

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی است. به این معنا اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان در زندگی است که کاملاً فردی بوده و از سوی دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های گوناگون زندگیشان استوار است. (۱۰) نتیجه مطالعه‌ای نشان داد که بیماران مبتلا به ام اس در مقایسه با افراد سالم جامعه کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، همچنین نتایج مطالعه‌ای که به منظور مقایسه کیفیت زندگی این بیماران با بیماران مبتلا به دیگر بیماری‌های مزمن مثل صرع، دیابت، آرتریت روماتوئید انجام شد، نشان داد که بیماران مبتلا به ام اس به طور معنی‌داری کیفیت زندگی پایین‌تری در مقایسه با سایر گروه‌های بالینی دارند. (۱۱)

بنابراین، با توجه به مطالب ذکر شده، شناسایی عواملی که می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس را تحت تأثیر قرار دهد ضروری است. در این راستا به نظر می‌رسد خودمراقبتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به آنها کمک می‌کند که به جای تکیه بر ناتوانی‌های موجود، توانایی‌های بالقوه را مورد توجه قرار دهند که این امر باعث

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (multiple sclerosis) نوعی بیماری مزمن و پیشرونده سیستم عصبی مرکزی است که باعث ایجاد اختلال حسی، ضعف، گرفتگی عضلانی، اختلال بینایی، اختلال شناختی، خستگی، لرزش اندام‌ها، اختلال در دفع ادرار، اختلال در دفع مدفوع، اختلال در عملکرد جنسی، اختلال در تعادل، فراموشی، کاهش شنوایی، کرختی، تاری دید، دوبینی و اختلال گفتاری در فرد بیمار می‌گردد. (۱) این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان بوده و ناتوان کننده‌ترین بیماری سنین جوانی است. (۲)

انجمن ملی ام اس در سال ۲۰۱۱ اعلام کرده است که بیشتر از پنج میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند. (۳) طبق اطلاعات انجمن ام اس ایران تا سال ۱۳۹۴ ۵۰/۰۰۰ بیمار مبتلا به ام اس در ایران وجود دارد و میزان شیوع آن تقریباً ۹ در ۱۰۰/۰۰۰ می‌باشد. (۴) این بیماری بین زنان دو تا سه برابر شایع‌تر از مردان است و همچنین بیشترین خطر ابتلا به این بیماری در سنین بین نوجوانی تا ۵۰ سالگی می‌باشد. (۵) دوره پیدایش این بیماری معمولاً همزمان با رویارویی با موقعیت‌هایی مانند تشکیل خانواده، انتخاب شغل و تأمین امنیت مالی است. این بیماری از یک طرف استقلال و توانایی فرد برای شرکت مؤثر در اجتماع را تهدید می‌کند (۶)، و از سوی دیگر پیش‌آگاهی و دوره‌های غیر قابل پیش‌بینی آن، تأثیر بارزی بر کیفیت زندگی و سلامت دارد. (۷)

بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سطح فعالیت‌ها جهت گذران امور روزمره زندگی می‌شود. (۱۲)

با این حال، برای داشتن کیفیت زندگی خوب، برخی از پژوهش‌ها به نقش باورها و تجارب معنوی اشاره می‌کنند. به این گونه که داشتن تجارب معنوی مؤثر می‌تواند به عنوان سپری در برابر بیماری روانی و جسمانی در افراد کمک کند. تجارب معنوی به افراد کمک می‌کند تا با بیماری سازگار شوند، تنش روانی خود را کاهش دهند و کیفیت زندگی و سلامت روانی و اجتماعی خود را ارتقا دهند. (۱۳)

رفتارهای خود مراقبتی یک مفهوم کلیدی در ارتقاء سلامت است (۱۴) و شامل اعمالی است آموخته شده، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌شان انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت ذهنی و جسمی خود نگهداری کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی‌ها و وضعیت‌های مزمن را مراقبت کنند و نیز از سلامت و عافیتشان بعد از بیماری حاد یا تریخیص از بیمارستان نگهداری کنند. (۱۵) خودمراقبتی جایگزین مراقبت تخصصی و سازمانی نیست، بلکه مکمل آن و یکی از عوامل تعیین‌کننده میزان و چگونگی استفاده از آن می‌باشد. خود مراقبتی بر جنبه‌هایی که تحت کنترل فرد هستند، تمرکز دارد. (۱۶) خودمراقبتی موجب ارتقای کیفیت زندگی شده و از تعداد موارد بستری در بیمارستان می‌کاهد و با پیگیری مداوم آن می‌توان از عوارض حاد و مزمن بیماری پیشگیری کرد یا بروز آن را به تعویق انداخت. (۱۷)

توجه روزافزون پژوهشگران به نقش رفتارهای خود مراقبتی و البته تجارب معنوی در ارتقای کیفیت زندگی انسانها بسیار با اهمیت است و از عوامل تأثیرگذار بر سلامت رفتار و شناخت به شمار می‌رود. (۱۸) اهمیت به معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه‌ی گذشته به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روان را به خود جلب کرده است (۱۹) که می‌تواند به بهبود سلامت، کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس منجر شود. (۲۰-۲۲)

از این رو، بر اساس آنچه گفته شد، لزوم انجام تحقیق در این زمینه، با توجه به مشکلات جسمی و روانی که در این افراد به وجود می‌آید و استفاده از نتایج آن در مراکز مشاوره و متخصصان حوزه‌ی سلامت روان و بیمارستان‌هایی که با بیماران مبتلا به ام.اس فعالیت می‌کنند، امری ضروری به نظر می‌رسد. لذا، این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال است که بین رفتارهای خودمراقبتی و تجارب معنوی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام.اس چه رابطه‌ای وجود دارد؟

### روش کار

این پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری در پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به ام.اس مراجعه‌کننده به انجمن ام.اس شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری فوق با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با مراجعه به لیست اعضای انجمن، نمونه‌ای به حجم ۲۱۰ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ ۱- ثبت نام افراد در انجمن ام.اس در یک سال گذشته ۲- نداشتن بیماری

جسمانی یا معلولیت دیگری همزمان با بیماری‌ام. اس  
۳- حداقل تحصیلات دیپلم. ملاک‌های خروج از پژوهش  
شامل؛ ۱- عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها، ۲- اعتیاد به  
مواد مخدر یا الکل با تشخیص پزشک.

پس از آشنایی افراد با اهداف پژوهش، اعتماد آنها در  
خصوص محرمانه ماندن اسرار آنها و رضایتشان در مورد  
ورود به پژوهش اخذ شد و آزمودنی‌ها به صورت فردی به  
پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. رضایت نامه به صورت  
کتبی از آنها اخذ شد.

برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی، از پرسشنامه کیفیت  
زندگی 36 سوالی (Short Form Health Survey-36)  
(Item استفاده شد. این پرسشنامه یکی از شناخته  
شده‌ترین ابزارهای عمومی سنجش کیفیت زندگی است  
که تا کنون به زبانهای بسیاری، از جمله زبان فارسی،  
ترجمه شده است. پرسشنامه فوق‌الذکر توسط سازمان  
بین‌المللی بررسی کیفیت زندگی تهیه شده و شامل ۳۶  
سؤال در دو بعد اصلی جسمی و روانی می‌باشد که هشت  
قلمرو مرتبط با سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد. (۲۳)  
روایی و پایایی پرسشنامه SF-۳۶ برای اولین بار در ایران  
توسط منتظری و همکاران (۱۳۸۴) بر روی ۴۱۶۳ نفر در  
رده سنی ۱۵ سال به بالا ارزیابی گردید. ضریب پایایی  
در ۷ قلمرو از ۷۷ درصد تا ۹۵ درصد گسترده بود و  
در قلمرو سرزندگی ۶۵ درصد بود. (۲۴)

برای سنجش رفتارهای خودمراقبتی، از پرسشنامه  
رفتار خود مراقبتی توسط Conn و همکاران در سال ۱۹۹۱  
استفاده شد. این بخش شامل ۲۰ گویه می‌باشد که

رفتارهای خود مراقبتی بیماران را در ۵ حیطه رژیم غذایی  
مناسب، فعالیت فیزیکی، ترک سیگار، استفاده از دارو و  
تعدیل اثر متغیرهای تنیدگی آور بررسی می‌کند. پاسخدهی  
در یک طیف لیکرت از نمره ۱ احتمال کم و نمره ۵ نشانگر  
احتمال زیاد از پیروی از رژیم غذایی است. (۲۵) در ایران  
نیز روایی روش کمی اعتبار محتوا و پایایی پرسشنامه توسط  
نیاکان و همکاران (۱۳۹۴) مورد تأیید قرار گرفته است و  
پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در کل ابزار  
۰/۸۵ گزارش شد. (۲۶)

همچنین برای سنجش تجارب معنوی شرکت‌کنندگان،  
از پرسشنامه تجارب معنوی روزانه (Daily Spiritual  
Experience Scale) اندروود و ترسی استفاده شد.  
پرسشنامه تجارب معنوی روزانه اولین بار از سوی اندروود و  
ترسی (۲۰۰۲) طراحی شد (۲۷) که دارای ۱۶ سؤال است  
که با روش نمره گذاری لیکرت ۶ گزینه‌ای محاسبه می‌شود.  
که سنجش نمره آن به این صورت می‌باشد که از اغلب اوقات  
روز نمره ۶ و هرگز یا تقریباً هرگز نمره ۱ می‌گرفت که  
نمرات بالاتر بیانگر تجارب معنوی بیشتر بود. (۲۸) نتایج  
مطالعه فونگ و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۹۷ را برای ثبات  
درونی نسخه چینی مقیاس تجارب معنوی روزانه نشان  
داده است. (۲۹) پایایی این مقیاس توسط تقوی و امیری با  
سه روش بازآزمایی، تصنیفی و ثبات درونی مورد سنجش  
قرار گرفته است. در روش بازآزمایی ضریب همبستگی ۰/۹۶  
به دست آمد. در روش تصنیفی ضریب اسپیرمن-براون  
برای کل مقیاس ۰/۸۸ محاسبه گردید و در روش ثبات

درونی، آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۱ به دست آمد. جدول شماره ۱، یافته‌های جمعیت شناختی مربوط به بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به تفکیک سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه فشار خون در خانواده و تعداد اعضای خانواده را نشان داده است.

در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندمتغیری و به کمک نرم افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی بیماران مبتلا به ام اس

درصد فراوانی	فراوانی	ویژگی	
۳/۸	۸	کمتر از ۲۵ سال	سن
۳۰/۵	۶۴	بین ۲۵ تا ۳۵ سال	
۳۷/۶	۷۹	بین ۳۵ تا ۴۵ سال	
۲۳/۳	۴۹	بین ۴۵ تا ۵۵ سال	
۴/۸	۱۰	بیشتر از ۵۵ سال	
۵۶/۲	۱۱۸	زن	جنسیت
۴۳/۸	۹۲	مرد	
۲۷/۱	۵۷	مجرد	وضعیت تأهل
۷۲/۹	۱۵۳	متأهل	
۱۰	۲۱	سیکل	میزان تحصیلات
۴۶/۲	۹۷	دیپلم یا فوق دیپلم	
۳۴/۸	۷۳	لیسانس	
۸/۶	۱۸	فوق لیسانس	
۰/۵	۱	دکتری	
۷۰/۵	۱۴۸	دارد	سابقه فشار خون در خانواده
۲۲/۵	۶۲	ندارد	
۸۵/۲	۱۷۹	بین ۱ تا ۴ نفر	تعداد اعضای خانواده
۱۴/۸	۳۱	بین ۴ تا ۸ نفر	

نتایج ضریب همبستگی پیرسون (جدول ۲) نشان داد که کیفیت زندگی با رفتار خودمراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس رابطه مثبت معنی‌دار دارد. ( $P < 0/01$ ) همچنین کلیه ضرایب همبستگی مولفه‌های کیفیت زندگی به جز در خرده مقیاس کارکرد اجتماعی، در سایر خرده مقیاس‌ها با رفتار خودمراقبتی بیماران و تجارب معنوی آنها در سطح ( $P < 0/01$  و  $P < 0/05$ ) معنی‌دار می‌باشد.

**جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های آن، رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی در شرکت کنندگان در پژوهش**

۱. کیفیت زندگی	۲. کارکرد جسمی	سلامت جسمی	۳. اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی	۴. اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۵. انرژی / خستگی	۶. بهزیستی هیجانی	۷. کارکرد اجتماعی	۸. درد	۹. سلامت عمومی	۱۰. رفتار خود مراقبتی	۱۱. تجارب معنوی
۱											
	۰/۶۸										
		۰/۸۲	۱								
				۰/۸۳	۰/۳۶						
					۰/۸۲						
						۰/۵۹					
							۰/۵۴				
								۰/۵۰			
									۰/۵۲		
										۰/۴۴	
											۰/۳۶

جهت بررسی توان رفتار خودمراقبتی، و تجارب معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از آزمون آماری تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. بر این اساس در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به روش همزمان گزارش شده است.

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان بین متغیرهای پیش بین (رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی) با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس همبستگی چندگانه  $MR: ۰/۵۶$  وجود دارد، که در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنی‌دار می‌باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهند که رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی در مجموع  $۰/۲۸$  از کل واریانس کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را شامل می‌شوند.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش همزمان نشان داده است که تمامی متغیرهای پیش‌بین (رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی) توان پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را دارند. از لحاظ قدرت پیش‌بینی به ترتیب رفتار خودمراقبتی به شیوه مثبت ( $\beta < ۰/۳۸$ ) و تجارب معنوی نیز به شیوه مثبت ( $\beta < ۰/۲۹$ ) توانایی پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را دارند ( $P < ۰/۰۱$ )، به طوری که  $۰/۲۸$  از واریانس کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس توسط این متغیرها قابل تبیین است. ( $P < ۰/۰۱$ )

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون رفتار خودمراقبتی و تجارب معنوی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

متغیرها	B	خطای استاندارد	$\beta$	T	P	خلاصه		مدل	
						R	R <sup>2</sup>	F	P
رفتار خودمراقبتی	۰/۸۲	۰/۱۷	۰/۳۸	۴/۵۹	P < ۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۲۸	۴۱/۱۸	P < ۰/۰۰۱
تجارب معنوی	۰/۶۷	۰/۱۴	۰/۲۹	۳/۰۲	P < ۰/۰۰۱				

### بحث

خودمراقبتی باعث ارتقاء وضعیت سلامت و در نتیجه بهبود

کیفیت زندگی می شود، همسو است.

یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین تجارب معنوی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که تجارب معنوی به شیوه مثبت توان پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را دارد. نتایج حاصل از این یافته به طور کلی با نتایج به دست آمده از پژوهش عسگری و نیک منش (۳۴) که نشان دادند افزایش فعالیت‌های مذهبی و معنوی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شود، همسو می باشد. شواهد نشان می دهد که مداخلات معنوی می تواند در پیشگیری و بهبود طیف وسیعی از مشکلات جسمی و سازگاری با دردهای حاد، بیماری و مرگ مؤثر باشد. (۳۵) خدابخشی کولایی و فرهنگی در مطالعه دیگری دریافتند که معنویت و تجارب معنوی می توانند تأثیر مثبتی بر امید به زندگی بیماران سرطانی داشته باشند و لزوم استفاده از معنویت را در کنار درمانهای طبی، جهت کنترل و درمان بیماری و بهبود امید به زندگی پیشنهاد داده‌اند. (۳۶) همچنین در پژوهش دیگری رشیدی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که، تجارب

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش رفتارهای خودمراقبتی و تجارب معنوی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام.اس انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین رفتار خودمراقبتی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که رفتار خودمراقبتی توان پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را دارد.

نتایج حاصل از این یافته به طور کلی با نتایج به دست آمده از پژوهش عامری فر و همکاران همسو می باشد. (۳۱) آنها در مطالعه خود نشان دادند که تجارب معنوی بالا در بیماران دیابتی نوع ۲ می تواند از آشفته‌گی و پریشانی آنها کم کند. همچنین با یافته پژوهش حمیدی زاده و همکاران (۳۲) نیز که در مطالعه خود نشان دادند که، طراحی و بکارگیری برنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر ابعاد جسمی کیفیت زندگی بیماران ام.اس مؤثر است، همسو می باشد. در پژوهش دیگری Hansson و همکاران (۳۳) دریافتند که کارگیری راهبردهای خودمراقبتی مشخص با بهبود کیفیت زندگی ارتباط دارد که با این یافته پژوهش ما مبنی بر اینکه انجام رفتارهای

زندگی در حیطه‌های مختلف آن و کاهش علائم و نشانه‌های بیماری به نظر می‌رسد که توجه به عوامل جسمانی در کنار تجربه های ارزشمند معنوی در کنار سایر درمانهای جسمانی می‌تواند به کیفیت زندگی این بیماران کمک کند.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایا نامه کارشناسی ارشد روان شناسی نویسنده سوم (ناهید ضیایی رسا) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با کد مصوب شورای پژوهشی به شماره ۹۴۰۱۳۶۳۹۴ و مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۲۶ تایید شده است. نویسندگان از انجمن ام. اس ایران، شعبه تهران و همچنین از تمامی شرکت کنندگانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

معنوی و امید به زندگی می‌تواند به بهبودی بیماران سرطانی زن کمک کند.

این پژوهش با محدودیتهایی روبه رو می‌باشد از جمله اینکه، بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام.اس شهر تهران در سال ۱۳۹۷ انجام گردیده است، از این رو باید در تعمیم نتایج به دیگر قشرهای جامعه احتیاط شود. همچنین، انواع بیماری ام.اس مورد بررسی قرار نگرفته است و صرفاً داشتن بیماری ام.اس مطرح بوده است.

#### نتیجه گیری نهایی

با تکیه بر یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر نقش رفتارهای خودمراقبتی و تجارب معنوی بر بهبود کیفیت

#### References:

1. Dividson, S. The efficacy of cognitive behavioral group therapy on quality of insomnia and resilience of multiple sclerosis. *Behavior Res Therapy*, 2014; 46: 487-495.
2. Wakefield JR, Bickley S, Sani F. The effects of identification with a support group on the mental health of people with multiple sclerosis. *Journal of psychosomatic research*. 2013 May 1;74(5):420-6.
3. Moss-Morris, R., McCrone, P., Yardley, L., van Kessel, K., Wills, G., Dennison, L. A pilot randomized controlled trial of an Internet-based cognitive behavioral therapy self-management programme (MS Invigor8) for multiple sclerosis fatigue, *Behav Res Ther*, 2012; 50(6), 415-21.
4. Tar, M. The comparison intensity of insomnia, sleep quality sleepiness and mind mental health in patients multiple sclerosis with normal. *Journal of Applied Psychology*. 2014; 86: 400-418.
5. Durham, T.A., Brennan, J.A., Armour, C., Wutrick, H.R., Frueh, B.C., Elhai, J.D. DSM-5 PTSD's symptom dimensions and relations with major depression's symptom dimensions in a primary care sample. *Psychiatry Res*. 2014; 215, 146-153.
6. Bishop M, Shepared L, Stenhoff, DM. Psychological adaptation and quality of life in multiple sclerosis: Assessment of the disability centrality model. *J Rehabil*, 2007; 2(10): 3-12.
7. Russel C, White M.B, White P. Why me? Why now? Why multiple sclerosis? Making meaning and perceived quality of life in a Midwestern sample of patients with multiple sclerosis. *Famil Sys Health*. 2006; 24(1): 65-69.
8. Benedict RH, Wahlig E, Bakshi R, Fishman I, Munschauer F, Zivadinov R, et al. Predicting



- quality of life in multiple sclerosis: For physical disability, fatigue, cognition, mood disorder, personality, and behavior change. *Journal of Neurological Science*, 2013; 231(1): 29-34.
9. Janardhan V, Bakshi R. Quality of Life in patients with multiple sclerosis: The impact of fatigue and depression. *J Neurol Sci* 2010; 20(5): 51-58.
  10. Ballinger, R.S. and Fallowfield, L. J. Quality of life and patient reported outcome in the older breast cancer patient. *Clinical oncology*, 2009; 21, 140-155.
  11. Pittock SJ, Mayr, WT, McClelland RL. Quality of life is favorable for most patients with multiple sclerosis: A population based cohort study. *Arch Eurol* 2010; 61(5): 679-86.
  12. Morowati Sharifabad M, Momeni Z, Eslami M, Dehghani Tafti A, Hakimzadeh A. Study of Factors Associated with Self-Care Behaviors in Patients with Multiple Sclerosis in Yazd City Based on Health Belief Model. *TB*. 2016; 15 (2) :82-93. URL: <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-2198-en.html>
  13. Murray TJ. Diagnosis and treatment of multiple sclerosis. *Bmj*. 2006 Mar 2;332(7540):525-7.
  14. Hatmalvy M, Babapoor K, Poorsharify H. Role of health locus of control orientation, causality and forecasting type 2 diabetes self-care behaviors. *Medical Journal of Tabriz university of Medical Sciences* 2011;33(4):17-22. [In Persian].
  15. Luci A, Marti JA. Ethnicity and type D personality as predictors of heart rate variability. *Journal Psychology*, 2010;76(2):118-21.
  16. Jaroslaw B, Kurylek A, Wozniacka A, Sysa A, Arkuszewska C. Personality traits and demographic an variables influence on quality of life in systemic Sclerosis. *Journal Psychosom Reserch*, 2010; 30(1): 2-16.
  17. Morowati Sharifabad MA, Roohani Tonekaboni N, Baghiani Moghaddam MH. Predictors of self-care in diabetic patients referred to Yazd Diabetes Research Center. Developed by HBM. *Yazd university of medical sciences and health services* 2007; 15(3):85-96. [In Persian].
  18. Sawatzky, R., Ratner, P. A., & Chiu, L. A met analysis of relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research*, 2015;72: 153-188.
  19. Kézdy, A.; Martos, T.; Boland, V. & Horváth, K. Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes. *Journal of Adolescence*, 2010;11, 1-9.
  20. Turiano, N. A., Shawn, D., Whiteman, S. E., Hampson, B. W, Roberts & Daniel K. Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as moderator and the effects of trait change, *Journal of Research in Personality*, 2012; 46, 295–305.
  21. Khodabakhshi-Koolae A, Heidari F, Motlagh FZ. The effect of mixed prayer and positive psychology group therapy on life meaning and death anxiety among elderly women with physical-motor disabilities. *Journal of Research on Religion & Health*. 2018 Feb 10;4(2):16-28.
  22. Frey BB, Daaleman TP, Peyton V. Measuring a dimension of spirituality for health research: Validity of the spirituality index of well-being. *Research on Aging*. 2005 Sep;27(5):556-77.
  23. Manokian A , Pedram Razi SH , Monjamed Z , Faghihzadeh S. Comparative study of nurse's job satisfaction of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Hayat journal* 2006;3:65.
  24. Montzeri A, Gohoshtasbi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (s-f 36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of life Research* 2005; 14: 875-882.
  25. Conn WS, Taylor SG, Wiman P. Anxiety, depression, quality of life, and self-care among survivors of myocardial infarction. *Issues in Mental Health Nursing*. 1991 Jan 1;12(4):321-31.
  26. Niakan M, Paryad E, Leili EK, Sheikholeslami F. Depressive symptoms effect on self-care behavior during the first month after myocardial infarction. *Global journal of health science*. 2015 Jul;7(4):382.

27. Tonigan J, Walter S, Underwood L. Test–Retest Study of the Brief Measure of Religiousness and Spirituality Among Treatment Seeking Substance Users. Manuscript submitted for publication. 2002.
28. Rashidi M, Khodabakhshi-koolae A, Vahedian Ardakani H. Comparison of Spiritual Experiences and Hope between Breast Cancer Survivors and Healthy Counterparts. *Journal of clinical and basic research*. 2019; 3 (2) :21-26URL: <http://jcbr.goums.ac.ir/article-1-217-en.html>
29. Fong, T. C.; E. Y. Tsui; F. S. Au-Yeunq and S. K. Law . "Validation of the Chinese Version of Underwood's Daily Spiritual Experience Scale-Transcending Cultural Boundaries?", *International Journal of Behavior Medicine*,2009; 16 (2):91-97.
30. Tghavi M, Amiri H. Investigate the psychometric features of daily spiritual experiences scale. *Biquarterly Journal of Islamic education*. 2010;5(10):151-67
31. Amerifar M, Khodabakhshi Koulayi A, Sanagoo A. Comparison of Spiritual Experiences and Distress Tolerance between Women with Type 2 Diabetes and Healthy Counterparts: A Cross-Sectional Study . *Journal of clinical and basic research*. 2019; 3 (1) :23-28 . URL: <http://jcbr.goums.ac.ir/article-1-192-en.html>
32. Hamidizadeh S, Masoudi R, Ahmadi F, Mohammadi E. Effect of Orem Self Care Program on Physical Dimensions of Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences*. 2009; 17(2): 20-29.
33. Hansson, A., Hilleras, P., Forsell, Y. What kind of self-care strategies do people report using and is there an association with wellbeing? *Social Indicator Research*,2005; 73(1),133-9.
34. Asgari N, Nikmanesh Z. The Role of Religious Coping Dimensions in Predicting Quality Dimensions Patients with multiple sclerosis. *Department of Psychology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan*.2014;19(5): 470-479.
35. Richards, P.S., Bergin, A.E. *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. 2nd ed. Washington: American Psychological Association.2005
36. khodabakhshi-koolae A, Farhangi D. Relationship of Spiritual Experiences and Hope with Living in Present among Men with Cancer in Tehran. *Journal of Research Religion & Health*. 2019; 5(2): 75- 88. doi: [DOI:10.22037/jrrh.v5i2.19158.]

*Original Article***The role of self-care behaviors and spiritual experiences in predicting quality of life in MS patients**

khodabakhshi-koolae A<sup>\*1</sup>, Falsafinejad MR<sup>2</sup>, Ziyaei-Resa N<sup>3</sup>,  
Mahmoud Ashiri R<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

<sup>3</sup>MSc. of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>4</sup>MSc of psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

(Received: 23Dec, 2019- Accepted: 5 Mar, 2020)

**Introduction:** Multiple Sclerosis (MS) is one of the most common chronic diseases of the central nervous system. Chronic nature of the disease, lack of definitive treatment, and involvement of a young person can have a devastating effect on the quality of life of the patient.

**Aim:** the purpose of this study was to investigate the role of self-care behaviors and spiritual experiences in predicting the quality of life in patients with multiple sclerosis.

**Methods:** The research method was descriptive –analytical. Research population is patients who were registered in Society of Patients Registered in the M.S Association of Tehran by 2018. The sample consisted of 210 patients who were selected by simple random sampling. They responded to three questionnaires of quality of life (SF-36), self-care behaviors by conn (1991), and underwood and Teresi ' daily spiritual experiences (DSES). Data were analyzed using correlation coefficient and multiple regression analysis by SPSS version 24.

**Results:** The results showed a significant positive relationship between quality of life and its components with self-care behavior and spiritual experiences of patients with multiple sclerosis. The results also showed that self-care and spiritual experiences explain 0.28 of the total variance of quality of life in patients with multiple sclerosis.

**Conclusion:** The results emphasize the positive relationship between self-care behaviors and spiritual experiences in improving the quality of life in patients with MS. Therefore, it is suggested to be considered by that patients and nurses be considered to improve patient health.

**Key words:** quality of Life, Self-Care, Spirituality, Multiple Sclerosis (MS)