

## نقش تاب‌آوری و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

مهری فلاحی می‌شامندانی<sup>۱</sup>، بهمن اکبری<sup>۲\*</sup>، فاطمه ربیع پور<sup>۳</sup>

(۱) کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

(۲) استاد گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

(۳) گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

\*نویسنده مسئول: bakbari44@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۳/۰۴/۳۰

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۲/۱۰/۳۰

### چکیده

مولتیپل اسکلروزیس شایع‌ترین اختلال خودایمنی سیستم عصبی مرکزی و یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده است که موجب اثرات روان‌شناختی مخرب در مبتلایان می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش تاب‌آوری و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی و معادله پیش‌بین بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل تمامی بیماران مولتیپل اسکلروزیس بودند که در سال ۱۳۹۹ به انجمن ام اس شهرستان رشت مراجعه و پرونده داشتند. از این جامعه، ۱۵۰ داوطلب واجد شرایط، به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه عبارت بودند از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف و کیز، ۱۹۹۵)، پرسشنامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، مقیاس بخشش (ری و همکاران، ۲۰۰۱). داده‌های به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون در نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0.367, p<0.001$ )؛ و بین بخشش و بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0.315, p<0.001$ )، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش تاب‌آوری و بخشش در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌توان بهزیستی روان‌شناختی آنها را بهبود بخشید.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، بخشش، بهزیستی روان‌شناختی، مولتیپل اسکلروزیس

شده و منجر به از بین رفتن تدریجی غلاف میلین<sup>۴</sup> اطراف آکسون‌های عصبی<sup>۵</sup> می‌شود (گارسیا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بسته به اینکه کدام اعصاب درگیر هستند، کاهش (یا از دست دادن) سرعت انتقال سیگنال منجر به از دست دادن عملکرد می‌شود که بسته به محل ضایعه شامل اختلالات شناختی، حرکتی، احساسات و سایر عملکردها می‌شود

### مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)<sup>۱</sup> شایع‌ترین اختلال خودایمنی<sup>۲</sup> سیستم عصبی مرکزی<sup>۳</sup> و یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده است که در اثر یک حمله خودایمنی ایجاد

<sup>4</sup> Myelin sheath  
<sup>5</sup> Neuronal axons  
<sup>6</sup> García

<sup>1</sup> Multiple sclerosis (MS)  
<sup>2</sup> Autoimmune disorder  
<sup>3</sup> Central nervous system

(فایمت<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). این بیماری در زنان شایع‌تر از مردان و سن شروع آن عمدتاً اوایل تا اواسط بزرگسالی (بین ۲۰ تا ۴۰ سال) است (گوویندهان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین تخمین زده می‌شود که ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به بیماری‌های عصبی هستند و تا سال ۲۰۵۰، این رقم به ۱۱۵ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (فایمت، ۲۰۲۳).

هیچ علت شناخته‌شده‌ای برای ام‌اس وجود ندارد و آمارهای اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که متغیرهای محیطی و ژنتیکی هر دو در ایجاد آن مهم هستند (گوویندهان و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند افراد مبتلا به ام‌اس، علاوه بر آسیب جسمی و درد، اغلب مشکلات شناختی، کیفیت پایین خواب، استرس مزمن، اختلالات خلقی، کاهش کیفیت زندگی و کاهش بهزیستی روانشناختی را تجربه می‌کنند (نوواک و لو-اری<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳؛ دی-کارا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تعریف سنتی بهزیستی روانشناختی<sup>۵</sup> این است که وقتی فرد از اضطراب، افسردگی یا اختلال روانی دیگری رنج نمی‌برد، یعنی از نظر روانشناختی خوب است، با این حال، طبق نظر ریف<sup>۶</sup>، بهزیستی روانشناختی کارکردی بیش از فقدان بیماری دارد، به معنای نوعی رضایت‌مندی و خرسندی افراد از کیفیت زندگی بوده و جنبه‌های مختلف آن عبارتند از (۱) پذیرش خود؛ شامل ارزیابی‌های مثبت فرد از خود و زندگی گذشته؛ (۲) روابط مثبت با دیگران؛ داشتن روابط با کیفیت با دیگران؛ (۳) رشد شخصی؛ حس تداوم رشد و توسعه‌ی یک فرد؛ (۴) خودمختاری؛ احساس استقلال؛ (۵) تسلط بر محیط؛ ظرفیت مدیریت مؤثر بر زندگی و جهان اطراف؛ و (۶) داشتن هدف در زندگی؛ اعتقاد به اینکه زندگی فرد هدفمند و معنی‌دار است (ریف و کیز<sup>۷</sup>، ۱۹۹۵). پیشینه مطالعات نشان می‌دهد که

رویدادهای استرس‌زای زندگی برای بیماران مبتلا به ام‌اس به‌طور قابل‌توجهی علائم عصبی را بدتر و بهزیستی روانشناختی را کاهش می‌دهد (نوواک و لو-اری، ۲۰۲۳؛ دی-کارا و همکاران، ۲۰۲۲؛ وورث، ۲۰۱۷)؛ به همین دلیل، بسیاری از مطالعات در سال‌های اخیر بر روی رویکردها و متغیرهای پیش‌بینی متمرکز شده‌اند که می‌توانند بهزیستی روانشناختی را بهبود بخشند (دی-کارا و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهشگران در تحقیقات مختلف، عوامل متعددی، همچون عوامل فردی، اجتماعی و خانوادگی را بر بهزیستی روانشناختی در گروه‌های نمونه مختلف اثرگذار دانسته‌اند (ذبیحی و همکاران، ۱۴۰۲)، اما به‌طور خاص، برخی پژوهش‌ها به بررسی نقش تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی پرداخته‌اند (تای و لیم<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰؛ هونگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین مطالعات نشان می‌دهند که تاب‌آوری از متغیرهای مهمی است که نقشی کلیدی در کاهش اثرات نامطلوب استرس و حفظ سلامت روان در شرایط دشواری چون مقابله با بیماری مزمن دارد (نوواک و لو-اری<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۳؛ جیواننتی<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). مفهوم تاب‌آوری<sup>۱۲</sup> در ارتباط با نظریه منابع استرس‌ها، توانایی درونی فرد برای پاسخ‌دادن، دوام آوردن و طبیعی بودن برخلاف وجود استرس‌ها است (کانر و دیویدسون<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۳). بر اساس شواهد، تاب‌آوری، یعنی توانایی مقاومت در برابر بحران‌ها، سازگاری در مواجهه با عوامل استرس‌زا و ناملایمات و بهبود سریع، ممکن است یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های بیماران ام‌اس باشد که در کمک به آنها برای مقابله مثبت با استرس‌های مرتبط با بیماری و ارتقای بهزیستی و کیفیت زندگی عمل می‌کند (جیواننتی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین برخی مطالعات در این راستا گزارش کرده‌اند تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در بیماران مزمن چون ام‌اس پراهمیت‌تر و

<sup>8</sup> Tay & Lim

<sup>9</sup> Hong

<sup>10</sup> Novak & Lev-Ari

<sup>11</sup> Giovannetti

<sup>12</sup> Resilience

<sup>13</sup> Conner & Davidson

<sup>1</sup> Fymat

<sup>2</sup> Govindhan

<sup>3</sup> Novak & Lev-Ari

<sup>4</sup> Di Cara

<sup>5</sup> Psychological well-being

<sup>6</sup> Ryff

<sup>7</sup> Ryff & Keyes

و شارما<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۸) مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر بخشش بر بهزیستی روانشناختی با ۵۰ دانشجوی دختر از کالج‌های هند به انجام رساندند. نتایج نشان داد که بین بخشش و بهزیستی روانشناختی در زنان رابطه معناداری وجود دارد و زنان با توانایی بخشش بالا، بهزیستی روانشناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین اختر و بارلو<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۸) در یک مطالعه مروری و فراتحلیل با استفاده از کارآزمایی‌های بالینی تصادفی‌سازی و کنترل‌شده دقیق با کمترین سوگیری، اثربخشی بخشش درمانی را برای ارتقاء بهزیستی روانشناختی مورد تحلیل قرار دادند؛ نتایج نشان داد مداخلات بخشش در کاهش افسردگی، خشم، خصومت، استرس و پریشانی و همچنین افزایش هیجان‌ات مثبت مؤثر بود. به‌طور کل یافته‌ها شواهد نسبتاً قوی ارائه کرده‌اند که نشان می‌دهد بخشش می‌تواند در ارتقای ابعاد مختلف بهزیستی روانشناختی مؤثر باشد.

با توجه به این‌که بهزیستی روانشناختی در دو دهه‌ی اخیر در ادبیات پژوهشی به‌وفور مورد بررسی قرار گرفته است و دامنه‌ی مطالعات آن به حوزه‌ی بیماری‌های جسمی مختلف گسترش یافته است، بنابراین بررسی پیشایندهای آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سویی علی‌رغم این‌که محققان دریافته‌اند بخشش و بخشودگی متغیری است که با ویژگی‌های ساختاری و متابولیکی<sup>۱۲</sup> مغز مرتبط بوده و اثرات مفید آن از نظر نورویبولوژیکی<sup>۱۳</sup> نشان داده شده است (مولن<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ فوریه<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، اما نقش آن در بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به ام اس، مورد غفلت قرار گرفته و تحقیقات در این حوزه بسیار اندک و محدود است. با توجه به ماهیت خاص بیماری ام اس (علائم ناخوشایند و غیرقابل پیش‌بینی و عوارض دارویی) و شیوع آن که به شدت کیفیت زندگی فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و از آنجا که تاکنون هیچ درمان قطعی و

دارای ارتباط قوی‌تری می‌باشد (نوواک و لواری، ۲۰۲۳). در همین راستا، برخی محققان، نقش تاب‌آوری و همچنین مداخلات آموزش تاب‌آوری را در بیماران مبتلا به ام اس بررسی و اجرا نموده و ارتقاء طیفی از پیامدهای روانی اجتماعی مثبت از جمله کیفیت زندگی، رفتارهای سبک زندگی سالم‌تر (ورزش بیشتر، رژیم غذایی بهتر و پایبندی به درمان) و بهزیستی روانشناختی را در این بیماران گزارش کردند (جیووانتی و همکاران، ۲۰۲۲؛ پلاقم<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیسر و زیا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰؛ پاکنهام<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

علاوه‌بر تاب‌آوری، درک بخشش به‌عنوان سازه‌ای قابل پذیرش برای تحقیقات علمی در سال‌های اخیر جذابیت قابل‌توجهی پیدا کرده است و روانشناسان مدت‌هاست بر این باورند که کینه‌توزی برای سلامت عاطفی یا جسمی فرد مفید نیست (مولن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بخشش<sup>۵</sup>، تغییری در وضعیت روانی است که در آن شخص تصمیم می‌گیرد و موفق می‌شود خشم نسبت به شخص دیگری را که عمداً کاری ناعادلانه یا مضر برای او انجام داده است، از بین ببرد. بخشش به این معناست که شخص از بی‌عدالتی آگاه است و باید تصمیمی برای رهایی از سرزنش یا عصبانیت بگیرد (کارنر-هوئولی یک<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). بخشش یک فرآیند شناختی و عاطفی است که خصومت مزمن، نشخوار فکری و اثرات نامطلوب آنها را ریشه‌کن می‌کند (اختر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). سودمندی بخشش برای کمک به بیماران مولتیپل اسکلروزیس و گروه‌های نمونه مختلف، برای مدیریت سازگاران خشم و عواطف منفی و افزایش بهزیستی روانشناختی به دنبال تجارب مضر یا تعارضات بین‌فردی، در برخی مطالعات گزارش شده است (ورث<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷؛ کینگ<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱). سینگ

<sup>10</sup> Singh & Sharma

<sup>11</sup> Akhtar & Barlow

<sup>12</sup> Metabolic

<sup>13</sup> Neurobiologically

<sup>14</sup> Mullen

<sup>15</sup> Fourie

<sup>1</sup> Ploughman

<sup>2</sup> Kasser & Zia

<sup>3</sup> Pakenham

<sup>4</sup> Mullen

<sup>5</sup> Forgiveness

<sup>6</sup> Karner-Huțuleac

<sup>7</sup> Akhtar

<sup>8</sup> Worth

<sup>9</sup> King

مؤثری برای آن تشخیص داده نشده است، لذا تحقیقات پیرامون این موضوع اهمیت پیدا می‌کند علاوه بر این، تمرکز بر اصلاح رفتار و تقویت سبک زندگی سالم و مقابله موثر با بیماری از طریق افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند هزینه مبالغه‌ناگه‌ای که سالانه در زمینه سلامت و بیماری صرف می‌شود را کاهش دهد. با توجه به مباحث مطرح‌شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تاب‌آوری و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اجرا شد.

### روش‌شناسی

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل تمامی بیماران ام‌اس بودند که در سال ۱۳۹۹ به انجمن‌ام‌اس گیلان (شهرستان رشت) مراجعه و پرونده داشتند. از این جامعه، ۱۵۰ داوطلب واجد شرایط، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روند پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب پروپوزال، مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و انجمن‌ام‌اس اخذ گردید. سپس با مراجعه حضوری به انجمن‌ام‌اس، پرونده بیماران بررسی و با بیماران تماس برقرار شد. طی تماس، سوالات مرتبط با معیارهای ورود جهت غربال‌گری پرسیده شد و در خصوص هدف پژوهش و جلب مشارکت توضیحاتی ارائه گردید. در مرحله بعد، پس از اطمینان‌بخشی به شرکت‌کنندگان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات و اینکه پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و تاثیری در روند درمانی آنها ندارد، پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. معیارهای ورود شامل رضایت شرکت در مطالعه، رده سنی ۲۰ تا ۵۵ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، عدم برخورداری از شرایط جسمی یا روحی مناسب برای اتمام پاسخدهی به پرسشنامه‌ها و عدم اختلال حاد جسمی یا روانی مانند سایکوز، اختلال دوقطبی یا اختلال شخصیت مرزی (خودگزارشی)؛ و معیار خروج شامل نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

قابل ذکر است ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر اعم از رضایت و تمایل به شرکت در پژوهش، رعایت حریم خصوصی، محرمانه بودن اطلاعات، نظارت پژوهش‌گر بر روند ارزیابی و قرار دادن نتایج در اختیار شرکت‌کنندگان (در صورت تمایل) رعایت گردید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر از پرسشنامه دموگرافیک شامل سن و جنسیت؛ همچنین سه پرسشنامه استاندارد استفاده شد.

### پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱</sup> ریف و کیز<sup>۲</sup>

(۱۹۹۵): این پرسش‌نامه توسط ریف (۱۹۸۹) در دانشگاه ویسکانسین طراحی شد. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۱۲۰ ماده می‌باشد، ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر نیز پیشنهاد گردید که در این مطالعه از فرم کوتاه ۱۸ سوالی استفاده گردید. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (نسخه تجدیدنظر شده) که توسط ریف و کیز (۱۹۹۵) در آمریکا طراحی شد، دارای ۱۸ عبارت و ۶ زیرمقیاس شامل مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) می‌باشد و برای هر مولفه ۳ سوال در نظر گرفته شده و دارای یک نمره کل می‌باشد. در این پرسشنامه، هر چه فرد نمره بالاتری بگیرد، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بالاتر می‌باشد. نمره ۱۸-۳۶ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی پائین، نمره ۳۷-۵۴ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی متوسط و نمره بالاتر از ۵۵ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا است (ریف، ۲۰۱۴). طراحان مطالعه در نمونه‌ای شامل ۱۱۰۸ بزرگسال بالای ۲۵ سال ساکن در ایالات متحده آمریکا، روایی سازه به روش روایی همگرایی نسخه تجدیدنظرشده را براساس همبستگی آن با مقیاس افسردگی زانگ برای شش زیرمقیاس پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران،

<sup>۱</sup> Psychological well-being scale-revisited

<sup>۲</sup> Ryff & Keyes

کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در پژوهش خود، پایایی ضریب همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند؛ همچنین پایایی آزمون - بازآزمون این مقیاس روی ۲۴ بیمار مبتلا به اضطراب فراگیر را ۰/۸۷ گزارش کردند و نیز برای بررسی روایی همگرایی این مقیاس، همبستگی آن با پرسشنامه سخت‌کوشی کوباسا<sup>۳</sup>، ۰/۸۳ و با مقیاس استرس ادراک‌شده، ۰/۷۶- به دست آمد. در ایران، آهنگرزاده رضایی و رسولی (۱۳۹۴) ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه را با ۲۰۰ نفر از نوجوانان مبتلا به سرطان محاسبه کردند. پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین جهت بررسی روایی محتوای مقیاس، از روش تعیین شاخص روایی محتوا استفاده شد که شاخص روایی محتوای مقیاس در هر یک از حیطه‌های مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۶ و ۰/۹۷ و مقدار SCVI، ۰/۹۸ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی پرسشنامه تاب‌آوری از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۹۳ به دست آمد که نشان از پایایی مطلوب این ابزار دارد.

#### مقیاس بخشش<sup>۴</sup> ری<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۱): این

مقیاس توسط ری و همکاران (۲۰۰۱)، برای سنجش میزان بخشش دربارهٔ شخص متجاوز یا خطاکار طراحی شد. این مقیاس ۱۵ گویه دارد و متشکل از دو زیرمقیاس است که طی آن پاسخ‌های عاطفی، شناختی و رفتاری شرکت‌کنندگان نسبت به اعمال نادرست شخص خاطی سنجیده می‌شود. ۵ گویه وجود مؤلفه‌های مثبت و بخشش شامل سؤالات ۲، ۶، ۷، ۱۳، ۱۵ را می‌سنجد و ۱۰ گویه نیز وجود مؤلفه‌های منفی و عدم بخشش، شامل سؤالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴ را می‌سنجد. تمامی گویه‌های این مقیاس به استثنای گویه‌های ۱، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴ که معکوس‌اند، در یک مقیاس ۵

خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۳۵، ۰/۱۸، ۰/۱۴، ۰/۱۷، ۰/۵۰- و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را در نمونه فوق برای شش زیرمقیاس به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۵۶، ۰/۵۷، ۰/۵۳، ۰/۵۰، و ۰/۴۹ گزارش کردند (ریف و کیز، ۱۹۹۵). بیانی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای با ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر (۹۶ زن و ۴۹ مرد) به بررسی روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی پرداختند و ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس با دو ماه فاصله را ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ گزارش نمودند. همچنین همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زندگی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۷۵ به دست آمد که نشان از پایایی مطلوب این ابزار دارد.

#### پرسشنامه تاب‌آوری<sup>۱</sup> کانر و دیویدسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۳):

پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳، جهت سنجش تاب‌آوری افراد تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بین صفر (کاملاً غلط) و چهار (کاملاً درست) می‌باشد؛ حداقل نمره قابل‌کسب در این مقیاس صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد و دارای یک نمره کل است. نقطه برش این پرسشنامه نمره ۵۰ است. به عبارتی نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افرادی است که تاب‌آورند و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده است و بالعکس.

<sup>3</sup> Kobasa

<sup>4</sup> Forgiveness scale

<sup>5</sup> Rye

<sup>1</sup> Resilience questionnaire

<sup>2</sup> Conner & Davidson

نقش تاب آوری و بخشش در پیش بینی بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس / فلاحی میسامندانی و همکاران

همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس،  $0/74$  و نیز برای زیرمقیاس‌های بخشش و عدم بخشش به ترتیب  $0/68$  و  $0/69$  محاسبه شد.

**تجزیه و تحلیل داده‌ها:** جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات در مطالعه حاضر علاوه بر استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، در قسمت آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام در نرم‌افزار SPSS22 در سطح معناداری آلفا  $0/05$  استفاده شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۵۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شرکت کردند. میانگین سنی گروه نمونه برابر با  $39/47$  و انحراف معیار  $4/78$  سال بود که در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم [۵] تا کاملاً مخالفم [۱] نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بیشتر نشان‌دهنده سطح بالاتر بخشش شخص خاطی است. هر دو زیرمقیاس مذکور پایایی همسانی درونی و بازآزمایی پذیرفتنی به دست آوردند (به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی  $0/85$  و  $0/76$  برای زیرمقیاس بخشش و به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی  $0/86$  و  $0/76$  برای زیرمقیاس عدم بخشش). نمرات این مقیاس در جهات مورد انتظار ارتباط چشمگیری با سنج‌های گرایش به مذهب، امیدواری، بهزیستی معنوی و مطلوبیت اجتماعی نشان داد که تأییدکننده اعتبار سازه‌ای این ابزار است (ری و همکاران، ۲۰۰۱). رضائی و همکاران (۲۰۲۰) این ابزار را در ایران با ۹۴۵ دانشجوی هنجاریابی نمودند. اعتبار بازآزمایی کل مقیاس و زیرمقیاس‌های بخشش و عدم بخشش به ترتیب برابر با  $0/78$ ،  $0/73$  و  $0/75$  گزارش شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس و زیرمقیاس‌های بخشش و عدم بخشش به ترتیب  $0/74$ ،  $0/71$  و  $0/75$  برآورد شدند. در پژوهش حاضر میزان

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ( $n=150$ )

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
بهزیستی روان‌شناختی	۳۵/۵۵	۱/۶۶	۱۳	۴۵
تاب‌آوری	۶۵/۷۲	۸/۷۹	۴۶	۹۴
بخشش	۲۶/۶۶	۵/۵۶	۲۰	۳۹

اسمیرنف استفاده شد. با توجه به معنادار نشدن این آزمون، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار بود. همچنین مقدار آماره آزمون دوربین-واتسون برابر با  $1/698$  به دست آمد که با توجه به قرار گرفتن در دامنه  $1/5$  تا  $2/5$ ، مفروضه استقلال باقیمانده‌ها برقرار بود. در جدول ۲، آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه گردیده است.

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب برابر با  $35/55$  و  $1/66$  به دست آمده است. میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری به ترتیب برابر با  $65/72$  و  $8/79$  و همچنین میانگین و انحراف معیار بخشش شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب برابر با  $26/66$  و  $5/56$  به دست آمده است. علاوه بر این، برای بررسی وضعیت نرمالیت داده‌ها از آزمون کولموگروف-

جدول ۲. آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ( $n=150$ )

متغیر	آماره	بهزیستی روان‌شناختی
تاب‌آوری	ضریب همبستگی پیرسون	$0/367$
	مقدار احتمال	$<0/001$

۱۵۰	تعداد نمونه
۰/۳۱۵	ضریب همبستگی پیرسون
<۰/۰۰۱	مقدار احتمال
۱۵۰	تعداد نمونه

مستقیم و معنادار وجود داشت ( $r=0/315$ ،  $p<0/001$ )؛ بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد می توان نتیجه گرفت که بین بخشش و بهزیستی روان شناختی رابطه معنی دار وجود دارد. بنابراین فرضیه های پژوهش تایید می شوند. در جدول ۳، نتایج کلی مدل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان می دهد که بین تاب آوری و بهزیستی روان شناختی، رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت ( $r=0/367$ ،  $p<0/001$ )؛ بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد می توان نتیجه گرفت که بین تاب آوری و بهزیستی روان شناختی رابطه معنی دار وجود دارد. همچنین بین بخشش و بهزیستی روان شناختی، رابطه

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون خطی چندگانه متغیرهای تاب آوری و بخشش با بهزیستی روان شناختی

R2 تعدیل شده	R2	R	متغیرهای پیش بین
۰/۱۲۹	۰/۱۳۴	۰/۳۶۷	تاب آوری
۰/۱۶۴	۰/۱۷۵	۰/۴۱۸	تاب آوری + بخشش

متغیر ملاک را تبیین نمایند. از این رو می توان گفت متغیر بخشش به تنهایی حدود ۴ درصد به تبیین تغییرات بهزیستی روان شناختی بیماران ام اس کمک می کند. به منظور بررسی کفایت مدل، نتایج معناداری اجرای مدل رگرسیونی در جدول ۴ آورده شده است.

با توجه به جدول ۳، می توان گفت که ابتدا متغیر تاب آوری به عنوان قوی ترین متغیر پیش بین بهزیستی روان شناختی بیماران ام اس وارد مدل شد و به تنهایی حدودا ۱۳/۵ درصد واریانس متغیر بهزیستی روان شناختی را تبیین کرده است. در گام دوم متغیر بخشش مدل اضافه شده است که این دو متغیر توانسته اند حدود ۱۷/۵ درصد از واریانس

جدول ۴. تحلیل واریانس مدل رگرسیون خطی چندگانه متغیرهای تاب آوری و بخشش با بهزیستی روان شناختی

گام	منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره فیشر	مقدار احتمال
۱	تاب آوری	۲۷۲۴/۶۲۵	۱	۲۷۲۴/۶۲۵	۲۲/۹۹۷	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۱۷۵۳۴/۵۴۹	۱۴۸	۱۱۸/۴۷۷		
	کل	۲۰۲۵۹/۱۷۳	۱۴۹			
۲	تاب آوری + بخشش	۳۵۴۵/۵۲۱	۲	۱۷۷۲/۷۶۰	۱۵/۵۹۲	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۱۶۷۱۳/۶۵۳	۱۴۷	۱۱۳/۶۹۸		
	کل	۲۰۲۵۹/۱۷۳	۱۴۹			

تغییرات متغیر بهزیستی روان شناختی بیماران ام اس را دارند. در ادامه به منظور تحلیل دقیق تر و تعیین بهترین پیش بینی کننده بهزیستی روان شناختی بیماران ام اس از نتایج گزارش شده در جدول ۵ استفاده نمودیم.

طبق جدول ۴، با توجه به این که مقدار احتمال حاصل از اجرای هر دو گام مدل برابر با ۰/۰۰۰ است، بنابراین می توان گفت فرضیه معناداری مدل رگرسیونی در سطح اطمینان ۹۹ درصد تایید می شود و متغیرهای پیش بین تاب آوری و بخشش، قدرت پیش بینی لازم برای تبیین

جدول ۵. برآورد ضرایب مدل رگرسیون بین متغیرهای تاب‌آوری و بخشش با بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده			
	B	انحراف معیار	Beta	t	Sig
عرض از مبدا	۴۳/۶۰۰	۶/۷۲۱		۶/۴۸۷	۰/۰۰۰
تاب‌آوری	۰/۴۸۶	۰/۱۰۱	۰/۳۶۷	۴/۷۹۶	۰/۰۰۰
عرض از مبدا	۳۸/۰۶۸	۶/۸۹۸		۷/۵۹۱	۰/۰۰۰
تاب‌آوری	۰/۳۸۸	۰/۱۰۶	۰/۲۹۳	۳/۶۶۸	۰/۰۰۰
بخشش	۰/۴۴۹	۰/۱۶۷	۰/۲۱۴	۲/۶۸۷	۰/۰۰۸

لیم<sup>۴</sup> (۲۰۲۰)؛ پاکنهام<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت تاب‌آوری نمایانگر یک ساختار پیچیده و یک‌پارچه با تعداد زیادی از عوامل کمک‌کننده زیستی-روانی-اجتماعی و معنوی است و برخی محققان آن را به عنوان فرآیندی که می‌توان آن را در هر مرحله از زندگی آموخت، می‌دانند (تای و لیم، ۲۰۲۰). فرآیند تاب‌آوری همچنین به عنوان یک فرآیند توسعه مکرر بین اختلال (به عنوان مثال، برخوردهای استرس‌زا با زندگی) و ادغام مجدد (یعنی حل و فصل مشکل)، مفهوم‌سازی شده است. به عبارتی تاب‌آوری زمانی توسعه می‌یابد که قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های استرس‌زا، که منجر به یک اثر تلقیح‌کننده می‌شود، فرد را قادر می‌سازد تا در مواجهه‌های آینده بهتر کنار بیاید و رشد مخالف<sup>۶</sup> اتفاق بیافتد (پاکنهام و همکاران، ۲۰۱۸). احساسات مثبت به کار گرفته شده در تاب‌آوری، برانگیختگی فیزیولوژیکی را در مواقع پریشانی کاهش می‌دهد و منجر به بهبود ارتباط بین ذهن و بدن می‌شود. در نتیجه، تاب‌آوری علاوه بر این که زوال جسمی و روانی را کاهش می‌دهد، همچنین این پتانسیل را نیز دارد که سلامت جسمی و روانی را افزایش دهد (تای و لیم، ۲۰۲۰). در واقع افراد تاب‌آور در برخورد با شرایط استرس‌زا (مانند بیماری) ضمن تلاش برای رسیدن به نقطه تعادل، توانایی‌های خود را به منظور ارتقاء وضعیت موجود به کار می‌گیرند و احساسات و عواطف مثبت را

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد در حالت اول، متغیر تاب‌آوری با مقدار بتای استاندارد برابر با ۰/۳۶۷ به صورت مستقیم بر متغیر بهزیستی روان‌شناختی بیماران ام اس قابل تبیین است و ۰/۴۸۶ تغییرات آن را پیش‌بینی می‌کند. در حالت دوم، تاب‌آوری با مقدار بتای استاندارد ۰/۲۹۳ به‌طور مستقیم و بخشش با مقدار بتای استاندارد ۰/۲۱۴ به‌طور مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران ام اس قدرت تبیین داشته‌اند. همچنین متغیر تاب‌آوری ۰/۳۸۸ و بخشش ۰/۴۴۹ تغییرات بهزیستی روان‌شناختی بیماران ام اس را پیش‌بینی می‌کنند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت تاب‌آوری و بخشش به شکل مثبت و معنادار، بهزیستی روان‌شناختی بیماران ام اس را پیش‌بینی کردند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تاب‌آوری و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. نتیجه اول مطالعه نشان داد که بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به بیانی دیگر، متغیر تاب‌آوری در بیماران ام اس، می‌تواند تاحدودی بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج مطالعات جیواننتی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲)؛ هونگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲)؛ پلاقمن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۰)؛ تای و

<sup>4</sup> Tay & Lim

<sup>5</sup> Pakenham

<sup>6</sup> Adversarial growth

<sup>1</sup> Giovannetti

<sup>2</sup> Hong

<sup>3</sup> Ploughman



گذرگاه‌هایی در صورت لزوم می‌توانند ایجاد شوند، بنابراین می‌توانند به رشد شخصی دست یابند (هونگ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین افراد تاب‌آور به دلیل اینکه دید مثبتی نسبت به رویدادها و دنیای اطراف خود دارند، به نحو بهتری می‌توانند با مسائل سازگار شوند و آنها را حل کنند و در نتیجه نگاه خوش‌بینانه‌ای که به زندگی دارند، بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید و هنگام مواجهه با مسائل به صورت هدفمند برای غلبه بر این مشکلات، برنامه‌ریزی و تلاش می‌کنند؛ در نتیجه این افراد، دارای رشد فردی مناسبی هستند و به نحو بهتری با مسائل کنار می‌آیند؛ و به آن دلیل که بهزیستی روانشناختی نیز به شرایط زندگی شاد و رضایت‌بخش، توانایی کنترل محیط و رشد شخصی اشاره دارد، بنابراین می‌توان گفت که این افراد، از بهزیستی روانشناختی بالاتری نیز برخوردار می‌شوند (تای و لیم<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

نتیجه دیگر مطالعه نشان داد که بین بخشش و بهزیستی روانشناختی، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به بیانی دیگر، متغیر بخشش در بیماران ام اس، بهزیستی روانشناختی آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات مولن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳)؛ کارنر-هوتولی<sup>۴</sup> یک<sup>۵</sup> (۲۰۲۰)، بارکاجیا<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، جویتا و کوستانتی<sup>۶</sup> (۲۰۱۸)، سینگ و شارما<sup>۷</sup> (۲۰۱۸)، اختار و بارلو<sup>۸</sup> (۲۰۱۸)، اختار<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، و ورث<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۷)، همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت بخشش نقش مهمی در دستیابی به سلامت روانی دارد، زیرا یک مکانیسم شفا بخش مهم در کمک به فرد برای غلبه بر احساس گناه، بی‌عدالتی، غم و اندوه، احساس از دست دادن و قربانی شدن است (کارنر-هوتولی یک، ۲۰۲۰). وقتی افراد از شخصی شدیداً آزرده هستند و یا

تجربه می‌کنند؛ با توجه به اینکه بهزیستی روانشناختی، تجربه عواطف خوشایند، سطوح پایین خلق منفی و رضایت از زندگی بالا را در بر می‌گیرد، بنابراین افراد تاب‌آور از بهزیستی روانشناختی بالایی برخوردار می‌شوند (هونگ و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری به ویژه در بیماران مزمن بسیار مهم است، زیرا این افراد نسبت به افراد سالم با چالش بزرگی چون جدال مرگ و زندگی رو به رو هستند و بهزیستی روانشناختی این بیماران دچار کاهش گردیده است (پلاقم و همکاران، ۲۰۲۰). هنگام مواجهه با شرایط سخت و استرس‌زا، افرادی که تاب‌آوری کمتری دارند، در معرض خطر بالاتری برای تجربه کیفیت زندگی ضعیف‌تر، پریشانی و مشکلات ارتباطی بیشتر و اتخاذ رفتارهای ناسالم هستند که به نوبه خود بر سلامت جسمانی و روانی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (جیووانتی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در سوی دیگر، افراد با تاب‌آوری زیاد سطح کمتری از اجتناب را نشان می‌دهند و با درد ناشی از بیماری‌شان کنار می‌آیند و نگرش فاجعه‌سازی نسبت به درد ندارند یا کمتر به سمت فاجعه‌سازی پیش می‌روند (پاکنهام و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین افراد تاب‌آور در شرایط مختلف قادر به حفظ سلامت خود بوده و می‌توانند بهزیستی روانشناختی بیشتری را تجربه کنند (تای و لیم، ۲۰۲۰). در تبیینی دیگر، از آنجایی که بروز مشکلات جسمی، روحی و اجتماعی مرتبط با بیماری، بر توانایی بیمار در انجام و تداوم مراقبت‌های پزشکی توصیه شده تأثیر منفی دارند؛ بنابراین ممکن است برخلاف پیگیری‌های پزشکی و ادامه‌ی درمان‌های دارویی، کاهش تاب‌آوری، نتایج درمانی مناسب را به بار نیاورد (جیووانتی و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، یکی از ابعاد بهزیستی روانشناختی، رشد شخصی است که مستلزم روبه رو شدن با شرایط سخت و مشکلات است، و چه بسا در این راه، شکست نیز وجود داشته باشد (ریف، ۲۰۱۴). افراد دارای تاب‌آوری بالا، به منظور مقابله با موانع احتمالی چندین گذرگاه را در نظر می‌گیرند، و این باور را دارند که چنین

<sup>2</sup> Tay & Lim

<sup>3</sup> Mullen

<sup>4</sup> Karner-Huțuleac

<sup>5</sup> Barcaccia

<sup>6</sup> Juwita & Kustanti

<sup>7</sup> Singh & Sharma

<sup>8</sup> Akhtar & Barlow

<sup>9</sup> Akhtar

<sup>10</sup> Worth

<sup>1</sup> Giovannetti

تغییرات فیزیولوژیکی مفید می‌شود، از جمله ضربان قلب پایین، نسبت کلسترول پایین‌تر، کاهش فشار خون در حالت استراحت، تنش و استرس کمتر، کاهش رسانایی پوست (کارنر-هوتولی، یک، ۲۰۲۰) و بهبود علائم در بیماران ام اس (ورث، ۲۰۱۷). همچنین بخشش ممکن است مستقیماً سلامت را با کاهش خصومت و فشار قلبی عروقی، بافر سیستم ایمنی<sup>۴</sup> (در سطح سلولی<sup>۵</sup>، در سطح عصبی غدد درون‌ریز<sup>۶</sup> و از طریق انتشار آنتی بادی‌ها<sup>۷</sup>) و بهبود عملکرد سیستم عصبی مرکزی (از طریق آمیگدال<sup>۸</sup>، هیپوتالاموس<sup>۹</sup> و عصب واگ<sup>۱۰</sup>) بهبود بخشد (مولن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). پیامدهای بخشش، کاهش آشکار احساس گناه، خشم، استرس، نشخوار فکری، اجتناب، رفتارهای پرخطر سلامت و مکانیسم‌های مقابله ناسالم و همچنین افزایش عوامل مثبت چون همدلی، شفقت، حمایت اجتماعی، روابط با کیفیت بالا، مهارت‌های اجتماعی و مدیریت تعارض و ... می‌باشد. این ترکیب از مکانیسم‌ها منجر به کاهش عوامل خطر فیزیولوژیکی و سلامت روان و بهزیستی روانشناختی بیشتر می‌گردد (فوریه<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین این یافته با نتایج مطالعه اوتامی<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸) ناهمسو می‌باشد که گزارش کردند بخشش نقشی در بهزیستی روانشناختی نوجوانان ندارد که در توجیه نتیجه‌شان، ویژگی‌های مختص سن نوجوانی را دخیل دانستند که در بیماران مزمن بالاخص سنین بالاتر وجود ندارد.

مطالعه حاضر، با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله محدودیت مطالعه حاضر، نمونه‌گیری غیرتصادفی و حجم کم نمونه به علت عدم دسترسی کافی و عدم همکاری به علت شرایط خاص بیماران ام اس بود.

کینه به دل دارند، این مسئله در آن‌ها به شکل نشخوار فکری مداوم، بی‌قراری و استرس ظهور می‌کند و آرامش را از آن‌ها می‌گیرد؛ بنابراین این افراد به راحتی افسرده می‌شوند، به راحتی اضطراب را تجربه می‌کنند، قادر به مدیریت خشم نیستند و در نتیجه بهزیستی روانشناختی آن‌ها کاهش می‌یابد (اختار و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به این‌که، بخشش به صورت انگیزه برای کاهش انتقام و همچنین انگیزه ایجاد رفتارهای خوب و بازآفرینی فضای خوب تعریف می‌شود، بخشش و دوستی می‌تواند عوامل معتدلی برای اثرات روانی باشند که برای تضعیف اثرات منفی عدم بخشش و کینه‌توزی مفید هستند (بارکاجیا و همکاران، ۲۰۱۹). بخشش می‌تواند مستقیماً با کمک به افراد در کنترل و مدیریت هیجانات، عامل محافظتی در برابر افسردگی و اضطراب باشد و در نتیجه سلامت عاطفی و بهزیستی روانشناختی را بهبود بخشد. هر چه سطح بخشش بیشتر باشد با سطح بالاتری از بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت دارد (جویتا و کوستانتی، ۲۰۱۸). در تبیینی دیگر، یافته‌های مربوط به پاسخ هورمونی بدن به عدم بخشش نشان می‌دهد که عدم بخشش در سطوح خاص کورتیزول<sup>۱</sup>، تولید آدرنالین<sup>۲</sup> و تعادل سیتوکین<sup>۳</sup> منعکس می‌شود، با الگوهایی که به موازات آن‌هایی است که در افراد با استرس بالا گزارش شده است. این الگوهای هورمونی، سیستم ایمنی را به خطر می‌اندازند و پیامدهای طولانی مدت آن منجر به انواع بیماری‌های مزمن می‌شود (کارنر-هوتولی، یک، ۲۰۲۰). به عبارتی، بیماران مزمن که در بخشش مشکل دارند، ممکن است خشم، مشکلات روانی و ناتوانی ناشی از درد بیشتری نسبت به کسانی که بخشش بالاتری دارند، داشته باشند (مولن و همکاران، ۲۰۲۳). در طرف مقابل، پاسخ بدن به استرس در افرادی که بخشش را انجام داده‌اند نیز، در مقایسه با سایرینی که به عدم بخشش ادامه می‌دهند، بررسی شده است. گزارش شده است که بخشش منجر به

<sup>4</sup> Buffering the immune system

<sup>5</sup> Cellular level

<sup>6</sup> Neuro-endocrine level

<sup>7</sup> Release of antibodies

<sup>8</sup> Amygdala

<sup>9</sup> Hypothalamus

<sup>10</sup> Vagal nerve

<sup>11</sup> Mullen

<sup>12</sup> Fourie

<sup>13</sup> Utami

<sup>1</sup> Cortisol levels

<sup>2</sup> Adrenaline production

<sup>3</sup> Cytokine balance

Akhtar, S., & Barlow, J. (2018). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19 (1), 107-122.

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

Barcaccia, B., Pallini, S., Pozza, A., Milioni, M., Baiocco, R., Mancini, F., & Vecchio, G. M. (2019). Forgiving adolescents: Far from depression, close to well-being. *Frontiers in Psychology*, 10, 1725.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Di Cara, M., Grezzo, D., Palmeri, R., Lo Buono, V., Cartella, E., Micchia, K., & et al. (2022). Psychological well-being in people with multiple sclerosis: a descriptive review of the effects obtained with mindfulness interventions. *Neurological sciences. official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 43 (1), 211-217.

Fourie, M. M., Hortensius, R., & Decety, J. (2020). Parsing the components of forgiveness: psychological and neural mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 112, 437-451.

Fymat, A. L. (2023). Multiple sclerosis: I. Symptomatology and etiology. *Neurology and Psychology Research J*, 4 (1), 1-46.

García, B. E. C., Belesaca, L. E. S., Peláez, K. S. S., Ávila, E. E. I., Pérez, J. A. R., Rodas, D. G. C., & Armijos, C. M. V. (2022). Multiple sclerosis. a scientific review from 2016 to 2022. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*, 8 (8), 181-184.

Giovannetti, A. M., Pakenham, K. I., Presti, G., Quartuccio, M. E., Confalonieri, P., Bergamaschi, R., . . . & Solari, A. (2022). A group resilience training program for people with multiple sclerosis: Study protocol of a multi-centre cluster-randomized controlled

همچنین نداشتن اطلاعات کافی پیرامون وضعیت اقتصادی، سابقه بیماری، سابقه روانپزشکی، بیماری های همراه، داروهای مصرفی و میزان مصرف و نقش آنها در حالات روانشناختی گروه نمونه مورد نظر، از محدودیت های دیگر مطالعه حاضر بود. علاوه بر این، اگرچه پرسشنامه های مورد استفاده جهت سنجش متغیرهای مطالعه حاضر از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بودند، اما با توجه به خودگزارشی بودن، ممکن است پاسخ ها به علت شرایط نوسانی بیماری شرکت کنندگان، تحت تأثیر قرار گرفته باشند. در راستای محدودیت های ذکر شده، در صورت امکان، رفع آنها در مطالعات آتی توصیه می گردد.

#### منابع

آهنگرزاده رضایی، سهیلا؛ رسولی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۳ (۹)، ۷۳۹-۷۴۷.

بیانی، علی اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور؛ بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۲)، ۱۴۶-۱۵۱.

ذیحی، نسرين؛ تیزدست، طاهر؛ و زربخش بحری، محمدرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مثبت اندیشی بر بهزیستی ذهنی، انعطاف پذیری کنشی و انسجام روانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مهارت های روانشناسی تربیتی*، ۱۴ (۲)، ۳۲-۴۷.

نعمتی، شهرروز. (۱۳۹۸). نقش تاب آوری و سخت رویی روانشناختی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودکان با نارسایی های شناختی و سازگارانه. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۵ (۳)، ۱-۱۲.

- M. C., & et al. (2020). The impact of resilience on healthy aging with multiple sclerosis. *Quality of Life Research*, 29 (10), 2769-2779.
- Rezaei, S., Arfa, M., & Rezaei, K. (2020). Validation and norms of Rye forgiveness scale among Iranian university students. *Current Psychology*, 39, 1921-1931.
- Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current psychology*, 20, 260-277.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1069.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83 (1), 10-28.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69 (4), 719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Singh, H., & Sharma, U. (2018). Effect of forgiveness on psychological well-being. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9 (2).
- Tay, P. K. C., & Lim, K. K. (2020). Psychological resilience as an emergent characteristic for well-being: a pragmatic view. *Gerontology*, 66 (5), 476-483.
- Utami, M. S., Praptomojati, A., Wulan, D. L. A., & Fauziah, Y. (2018). Self-esteem, forgiveness, perception of family harmony, and subjective well-being in adolescents. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 7(1), 59-72.
- Worth, B. (2017). *Outwitting Multiple Sclerosis: How Forgiveness Helped Me Heal My Brain by Changing My Mind*. Independently published, 103 pages. <https://www.goodreads.com/book/show/35431402-outwitting-multiple-sclerosis>
- trial (multi-READY for MS). *PloS one*, 17 (5), e0267245.
- Govindhan, E., Pavithra, J., Yuvaraj, K., & Muralidharan, P. (2023). A comprehensive review on multiple sclerosis: It's etiology, symptoms, epidemiology and current therapeutic approaches. *International Journal of Science and Research Archive*, 8 (2), 462-474.
- Hong, J., Mreydem, H. W., Abou Ali, B. T., Saleh, N. O., Hammoudi, S. F., Lee, J., . . . & Chung, S. (2022). Mediation effect of self-efficacy and resilience on the psychological well-being of Lebanese people during the crises of the COVID-19 pandemic and the Beirut explosion. *Frontiers in psychiatry*, 12, 733578.
- Juwita, V. R., & Kustanti, E. R. (2018). Hubungan antara pemaafan dengan kesejahteraan psikologis pada korban perundungan. *Jurnal Empati*, 7(1), 274-282.
- Karner-Huțuleac, A. (2020). Forgiveness, unforgiveness and health. *Journal of Intercultural Management and Ethics*, 3 (2), 51-58.
- Kasser, S. L., & Zia, A. (2020). Mediating role of resilience on quality of life in individuals with multiple sclerosis: a structural equation modeling approach. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101 (7), 1152-1161.
- King, F. (2021). *Forgiveness, anger and stress in patients with Fibromyalgia syndrome and controls* (Doctoral dissertation, Imu).
- Mullen, L. M., Bistany, B. R., Kim, J. J., Joseph, R. A., Akers, S. W., Harvey, J. R., & Houghton, A. (2023). Facilitation of forgiveness: Impact on health and well-being. *Holistic Nursing Practice*, 37 (1), 15-23.
- Novak, A. M., & Lev-Ari, S. (2023). Resilience, stress, well-being, and sleep quality in multiple sclerosis. *Journal of Clinical Medicine*, 12 (2), 716.
- Pakenham, K. I., Mawdsley, M., Brown, F. L., & Burton, N. W. (2018). Pilot evaluation of a resilience training program for people with multiple sclerosis. *Rehabilitation psychology*, 63 (1), 29.
- Ploughman, M., Downer, M. B., Pretty, R. W., Wallack, E. M., Amirkhanian, S., Kirkland,

---

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills  
Islamic Azad University Tonekabon Branch  
Vol. 15, No. 2, summer 2024, No 58



Journal of Educational  
Psychology

---

## The Role of Resilience and Forgiveness in Predicting the Psychological Well-Being of Patients with Multiple Sclerosis

Mehri Falahi Mishamandani<sup>1</sup>, Bahman Akbari<sup>2\*</sup>, Fatemeh Rabipour<sup>3</sup>

- 1) M.A. Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
- 2) Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
- 3) Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

---

### Abstract

Multiple sclerosis is the most common autoimmune disorder of the central nervous system and a chronic and debilitating disease that causes devastating psychological effects in sufferers. The purpose of this study was to investigate the role of resilience and forgiveness in predicting the psychological well-being of patients with multiple sclerosis. This research was descriptive research of the type of correlation and predictive equation. The statistical population of the present study included all multiple sclerosis patients who referred to the Rasht MS Association in 2021. From this population, 150 qualified volunteers were selected by available sampling method. The instruments used in this research were the psychological well-being questionnaire (Reif and Keys, 1995), resilience questionnaire (Connor and Davidson, 2003), forgiveness scale (Ray et al., 2001). To analyze the data, the Pearson correlation coefficient and regression analysis methods were performed in SPSS22 at a significance level of 0.05. The findings showed that there is a positive and significant relationship between resilience and psychological well-being ( $r = 0.367$ ,  $p < 0.001$ ), and between forgiveness and psychological well-being ( $r = 0.315$ ,  $p < 0.001$ ). Therefore, it can be concluded that by increasing resilience and forgiveness in multiple sclerosis patients, their psychological well-being can be improved.

**Keywords:** Resilience, Forgiveness, Psychological Well-being, Multiple Sclerosis

---