

پیش‌بینی کیفیت زندگی و میزان فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه شهر اهواز بر اساس هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس

نجمه حمید^{۱*}، فرزانه خدادوست^۲، مهناز مهرابی زاده هنرمند^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی کیفیت زندگی و میزان فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه شهر اهواز بر اساس هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس است.

روش بررسی: روش تحقیق در این پژوهش از نوع همبستگی متعارف (کانونی) است. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۰۰ بیمار پیوند کلیه بیمارستان‌ها و مطب‌های موجود در شهر اهواز بوده است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس هوش معنوی (SISRI)، مقیاس منبع کنترل سلامت (MHLC)، پرسش‌نامه شیوه‌های مقابله با استرس در موقعیت ویژه (CISS)، پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه (KTQ-25) و پرسش‌نامه فعالیت‌های ایزاری روزمره زندگی (IADL) استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو دسته متغیر (کیفیت زندگی و فعالیت روزمره با هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس) رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین، هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه مقابله با استرس به صورت ترکیب خطی از متغیرهای پیش‌بین با کیفیت زندگی همبستگی چندگانه معنی‌داری دارد؛ این ترکیب خطی ۸۴ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. همچنین تحلیل رگرسیون چندگانه هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه مقابله با استرس به صورت ترکیب خطی از متغیرهای پیش‌بین با فعالیت روزمره همبستگی چندگانه معنی‌داری دارد؛ این ترکیب خطی ۵۲ درصد واریانس میزان فعالیت روزمره را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس به طور معنی‌داری با کیفیت زندگی و میزان فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه رابطه داشته و نقش مهمی در تعیین و پیش‌بینی آن دارند.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، منبع کنترل سلامت، شیوه‌های مقابله با استرس، کیفیت زندگی، فعالیت روزمره.

۱-دانشیار گروه روانشناسی بالینی.

۲-دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی.

۳-استاد گروه روانشناسی بالینی.

۱-گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید

چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

*نویسنده مسؤل:

نجمه حمید؛ گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه

شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۱۱۸۷۵۸۶

Email: n.hamid@scu.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۱ دریافت مقاله اصلاح‌شده: ۱۳۹۶/۴/۲۶ اعلام قبولی: ۱۳۹۶/۴/۲۸

مقدمه

تأثیر بیماری و مهم‌تر از آن بیماری‌های مزمن قرار می‌گیرد. در پژوهشی مشخص گردید که، نارسایی کلیه یکی از بیماری‌هایی است که زندگی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). درمان‌های مورد استفاده نیز خود مشکلاتی ایجاد می‌نمایند. هرچند پژوهش‌ها نشان داده است که سطح فعالیت روزمره بیماران مبتلا به نارسایی کلیه که تحت درمان پیوند کلیه قرار گرفتند در مقایسه بیماران تحت درمان همودیالیز بالاتر است (۴). لذا سطح توانایی و استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره می‌تواند شاخص مهمی در برنامه‌ریزی درمانی باشد. تحقیقات نشان داده است که یکی از مهم‌ترین عواملی که در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مخاطره‌آمیزی همچون بیماران پیوند کلیه نقش اساسی دارد، معنویت و هوش معنوی است (۴). در این بین، نقش معنویت در کیفیت زندگی بیماران گروه‌های مختلف در دو دهه اخیر مورد تأکید فراوانی قرار گرفته است. مطالعاتی که بر نقش معنویت در کیفیت زندگی بیمارانی همچون مولتیپل اسکروز (۵)، بیماران مبتلا به ایدز (۶) و بیماران سرطانی (۷) انجام شده‌اند بر نقش معنویت در ارتقاء سازگاری با بیماری و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی بیماران تأکید کرده‌اند. Upchurch و همکاران (۸) به تأثیر معنویت در میزان فعالیت‌های روزمره پرداخته‌اند. همچنین نقش منبع کنترل در میزان فعالیت فیزیکی افراد نیز مورد بررسی قرار گرفته است (۹).

علاوه بر این از میان متغیرهای شناختی مؤثر در کیفیت زندگی و فعالیت روزمره می‌توان به منبع کنترل سلامت اشاره کرد که در ارتقاء رفتارهای بهداشتی بیماران نقش اساسی دارد. مفهوم منبع کنترل، اولین بار توسط Phares مطرح شد و سپس توسط راتر در سال ۱۹۶۶ توسعه یافت (۱۰). مفهوم منبع کنترل مربوط به این باور است که آیا نیروی درونی یا بیرونی بر موقعیت کنترل دارند. اگر افراد خود را مسئول آنچه در زندگی بر ایشان رخ می‌دهد بدانند، منبع کنترل آن‌ها درونی است. اما اگر

کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اثربخشی درمان است. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی می‌باشد، بلکه حالتی از سلامتی کامل فیزیکی، ذهنی و اجتماعی است که تحت تأثیر عواملی همچون متغیرهای دموگرافیک، اجتماعی، بیماری‌ها و وضعیت بالینی فرد قرار می‌گیرد. کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن با ویژگی‌های فردی آن‌ها ارتباط دارد و در حقیقت به شیوه‌های مقابله آن‌ها با رویدادهای مختلف و همچنین آنچه قبلاً درباره کنترل خود آموخته‌اند بستگی دارد. از این رو پاسخ‌های آن‌ها در رویارویی با شرایط گوناگون زندگی متفاوت است. Youn، Butt، Cella و Abecassis، Caicedo (۲۰۰۸) به ارائه مدلی برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران تحت درمان پیوند کلیه پرداختند (۱). بر طبق این مدل، کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه تحت تأثیر سلامت جسمی (شکایات جسمی و میزان ناتوانی فرد)، سلامت اجتماعی (چالش‌های اجتماعی - اقتصادی، تغییر در نقش‌ها و ارتباطات، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مشارکت اجتماعی) و سلامت روانی (پیشانی عاطفی، بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد شناختی و معنویت) قرار دارد. Reviriego (۲۰۰۲) کیفیت زندگی ذهنی را مترادف با خوب زیستن ذهن دربر گیرنده اجزایی از قبیل خوشحالی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی ادراک شده تعریف کرده است. او معتقد بود که خوشحالی ظاهری باعث ایجاد یک زندگی خوب می‌شود (۲).

یکی دیگر از شاخص‌های اثربخشی درمان، سطح استقلال افراد در انجام دادن فعالیت‌های روزمره است. فعالیت‌های روزمره زندگی یکی از معیارهای مهم در بررسی عملکرد عمومی بیمار محسوب می‌شود. فعالیت‌هایی همچون توانایی حمام رفتن و لباس پوشیدن که برای زندگی معمولی و مستقل ضرورت دارند. سطح استقلال افراد در انجام فعالیت‌های روزمره بشدت تحت

حل کردن آن‌ها می‌باشد. مقابله هیجان‌مدار تلاش برای پاسخ‌دهی هیجانی به استرس، خصوصا به کمک مکانیزم‌های دفاعی است. در این روش از چیزی اجتناب می‌ورزیم، اتفاقات رخ داده را توجیه یا انکار می‌کنیم و یا در برابر آن‌ها به ایمان دینی خویش اتکا می‌کنیم (۱۷).

پژوهش‌ها نشان داده است که بیمارانی که باور دارند می‌توانند در کنترل سلامتی خود نقش داشته باشند رفتارهای بهداشتی و فعالیت‌های روزمره مفیدتری انجام می‌دهند که به بهبود سلامتی و کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود (۱۸). مطالعات نشان می‌دهد که بین شیوه مقابله مسئله‌مدار و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۹). همچنین در پژوهش دیگری مشخص شد که بین شیوه مقابله مسئله‌مدار و کیفیت زندگی در بیماران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲۰). در حالی که در مطالعه دیگری (۲۱) هیچ رابطه معنی‌داری بین شیوه مقابله با استرس و کیفیت زندگی یافت نشد. در پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بوعلی همدان" این نتیجه حاصل شد که بین میانگین گروه‌های مختلف دانشجویان، تفاوت معناداری وجود دارد (۲۲). بدین معنا که با افزایش نمره هوش معنوی، میزان شادکامی نیز افزایش نشان می‌دهد. Sung (۲۰۰۹) در تحقیق خود ۱۶ هفته برنامه آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای را بر سلامت جسمی و سلامت روانی شامل (عزت نفس و افسردگی) زنان بالای ۴۵ سال و زیر ۷۵ سال مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که این آموزش بر ابعاد مختلف توان جسمی و عزت نفس و سلامت روانی زنان سنین بالاتر تأثیر مثبت دارد. اهمیت و حساسیت موضوع پژوهش انگیزه‌ای در محقق ایجاد نمود تا با انجام این پژوهش بتوان گامی مثبت در جهت روشن ساختن برخی عوامل مؤثر در کیفیت زندگی و میزان فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه، فراهم ساخت. از این رو هدف اصلی این پژوهش، پیش‌بینی کیفیت زندگی و میزان فعالیت روزمره

آن‌ها وقایع بیرونی را مسئول آنچه در زندگی برایشان رخ می‌دهد بدانند، منبع کنترل آن‌ها بیرونی است (۱۰). منبع کنترل مؤلفه روان‌شناختی- رفتاری است که راه اختصاص فرد برای درک دنیا را توصیف می‌کند و بر روی یک پیوستار درونی- بیرونی اندازه‌گیری می‌شود (۱۱). در واقع می‌توان گفت، منبع کنترل گستره‌ای از باور افراد نسبت به کنترل داشتن بر سرنوشت خویش است (۱۲). که می‌تواند از طریق باورهای درونی و بیرونی متمایز شود. باور درونی یعنی این که فرد کنترل بیشتری بر سرنوشت خود داشته و مستقیماً برای کنترل محیط بیرونی تلاش می‌کند، در صورتی که در باور بیرونی فرد زندگی را تحت تأثیر عوامل محیطی و خارج از کنترل خویش تصور می‌کند. منبع کنترل مفهومی برای نشان دادن منبع حاکم بر رفتار است. از دیدگاه Rotter (۱۳) افراد را می‌توان از لحاظ منبع کنترل به افرادی با منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی تقسیم کرد.

دیگر متغیر شناختی مؤثر در کیفیت زندگی و فعالیت‌های زندگی راهبردهای مقابله‌ای: coping styles است. ایده مقابله (راهبردهای مقابله‌ای) از مفهوم سازگاری نظریه داروین گرفته شده است. بشر به عنوان یک گونه، همیشه در حال سازگاری با محیط است (۱۴). Billig و moos پاسخ‌های مقابله‌ای را مرکب از شناخت و رفتارهایی می‌دانند که فرد برای ارزیابی و کاهش استرس و برای اداره کردن و تعدیل کردن آن استفاده می‌کند (۱۵). لازاروس^۱ و فولکمن^۱ مقابله را، تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد می‌دانند که هنگام روبه‌رو شدن با فشار روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض فشار روانی به کار می‌گیرند، تعریف می‌کنند (۱۶). از نظر Lazarus و Folkman دو نوع راهبرد مقابله‌ای وجود دارد، مقابله مسئله‌مدار Problem- focused coping و هیجان‌مدار: Emotion- focused coping، راهبرد شناختی فرد در رو در رو شدن مستقیم با مشکلات خود و تلاش برای

پرسشنامه منبع کنترل سلامت چندوجهی: مقیاس منبع کنترل سلامت چندوجهی برای سنجش منبع کنترل سلامت و باورها و افکار افراد در زمینه سلامت توسط Wallston و همکاران (۱۹۷۸) طراحی شده است (۲۴). این مقیاس دارای ۱۸ ماده است. هر یک از زیر مقیاس‌ها شامل شش آیتم می‌شود. پایایی این مقیاس در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش دیگری (۲۵) پایایی خرده مقیاس‌های کنترل درونی، بیرونی و شانس به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۱ و ۰/۶۷ گزارش شده است. در ایران این مقیاس توسط مشکئی، غفرانی پور، آزاد فلاح و حاجی‌زاده (۲۶) ترجمه و پایایی خرده مقیاس‌های منبع کنترل سلامت درونی، بیرونی و شانس به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۶۹ گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی خرده مقیاس‌های منبع کنترل سلامت درونی، بیرونی و شانس به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ به دست آمد. روایی این ابزار نیز توسط مشکئی و همکاران (۱۳۸۵) مورد بررسی قرار گرفت (۲۷). نتایج روایی همزمان با پرسشنامه چندوجهی جایگاه مهار Levenson نشان داد که ضریب همبستگی دو پرسشنامه ۰/۶۷ و معنی دار می‌باشد (۲۷).

پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس برای موقعیت ویژه: پرسش‌نامه شیوه‌های مقابله با استرس توسط Endler و Parker (۲۸) به منظور سنجش شیوه‌های مقابله با استرس افراد (نوجوانان و بزرگسالان) در موقعیت‌های استرس زا و بحرانی ساخته شد. Rafnsson و همکاران (۲۹) در مطالعه خود ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های CISS را از ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ گزارش کردند. حسینی طباطبایی (۳۰) میزان پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های مسئله مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ محاسبه نموده است. نتایج حاصل از همسانی درونی مطلوب هر یک از مقیاس‌های شیوه‌های مقابله با استرس است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با استفاده از روش

بیماران پیوند کلیه شهر اهواز براساس هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس است.

فرضیه‌ها

- ۱- هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس، پیش‌بین‌های کیفیت زندگی و فعالیت روزمره هستند.
- ۲- هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس، با کیفیت زندگی بیماران رابطه دارند.
- ۳- هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس، با فعالیت روزمره بیماران رابطه دارند.

روش بررسی

طرح پژوهش، جامعه‌ی آماری، نمونه و روش

نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع همبستگی متعارف (کانونی) می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران پیوند کلیه شهر اهواز بود که در بیمارستان‌ها و مطب‌های شهر اهواز تحت درمان هستند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۰۰ بیمار پیوند کلیه مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و مطب‌های موجود در شهر اهواز بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه هوش معنوی: پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸) دارای ۲۴ سؤال است و از ۴ زیر مقیاس تفکر وجودی، آگاهی متعالی، تولید معنای شخصی و بسط حالت هشیاری تشکیل شده است. در پژوهش مرعشی و همکاران (۱۳۹۱)، ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. رقیب و همکاران (۱۳۸۹) روایی همگرایی پرسش‌نامه را با استفاده از پرسش‌نامه تجربه معنوی غباری بناب (۱۳۸۶) محاسبه کردند ($r = 0.66$) و $(p < 0.01)$.

امیرخانی، نوحی و جمشیدی (۳۶) از طریق مقایسه دو گروه سالم و بیمار محاسبه گردید. پرسشنامه فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی: مقیاس فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی، ابزاری مناسب جهت ارزیابی مهارت‌های زندگی مستقل است (۳۶). دامنه نمرات هر حیطه از صفر (عملکرد پایین، وابسته) تا ۸ (عملکرد بالا، مستقل) در نظر گرفته می‌شود. پایایی این مقیاس در مطالعه لوتون و برودی (۳۷) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. در مطالعه Lawton & Brody (۳۸) روایی این مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس خودمراقبتی بدنی سنجیده شد که ضریب همبستگی آن ۰/۷۷ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود.

یافته‌ها

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها را در متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین متغیر کیفیت زندگی مرتبط با پیوند کلیه با متغیرهای پیش بین پژوهش حاضر (هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس) همبستگی‌های معنی‌داری وجود دارد. بین متغیر میزان فعالیت روزمره با متغیرهای پیش بین نیز همبستگی معنی‌داری وجود دارد؛ ولی بین میزان فعالیت روزمره و متغیر هوش معنوی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد.

یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه‌های پژوهش

همان‌طور که قبلاً ذکر گردید، معنی‌داری مدل کامل نشان داد که بین دو دسته متغیر (کیفیت زندگی و فعالیت روزمره با هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس) رابطه معنی‌داری وجود دارد. با توجه به معنی‌داری مدل کامل فرضیه اول پژوهش حاضر تایید می‌شود. در این قسمت برای تعیین مهم‌ترین متغیرهای متعارف مستقل و وابسته به بررسی ضرایب استاندارد،

آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های مسئله مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ به دست آمد. در میان مطالعات مختلف، CISS ابزاری معتبر برای سنجش شیوه‌های مقابله با استرس معرفی شده و روایی محتوایی ابعاد آن مورد حمایت قرار گرفته است (Endler, Kvrak, Avro, Kalva^{۳۲}، Thompson, Beesley, Davidson^{۳۳}). Rafnsvn و همکاران (۳۴) در مطالعه خود همبستگی بین هر یک از خرده‌مقیاس‌های CISS و خرده‌مقیاس‌های روان رنجور خوئی و برون‌گرایی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج نشان داد که روان رنجور خوئی یک ارتباط مثبت قوی با شیوه مقابله‌ای هیجان مدار ($p < 0/001$, $r = 0/60$) و یک ارتباط منفی ضعیف با شیوه مقابله‌ای مسئله-مدار ($r = 0/10$, $p < 0/001$) داشت، درحالی‌که برون‌گرایی با شیوه مقابله‌ای هیجان مدار ($r = 0/10$, $p < 0/001$) رابطه منفی و با شیوه مقابله‌ای مسئله مدار و اجتناب مدار رابطه مثبتی داشت.

پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه: بین

پرسشنامه توسط Lapasez و همکاران (۳۴) تهیه شده و دارای ۲۵ سؤال و ۵ حیطه علائم جسمی (شش آیتم)، خستگی (پنج آیتم)، ترس/عدم اطمینان (چهار آیتم)، ظاهر (چهار آیتم) و عاطفی (شش آیتم) است. این پرسشنامه در ایران توسط طیبی و همکاران (۳۵) ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است که پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های علائم جسمی، خستگی، ترس، ظاهر و عاطفه به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۷۳ و ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین پایایی آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با پیوند کلیه ۰/۹۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با پیوند کلیه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. روایی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با پیوند کلیه نیز در پژوهش

سلامت شانس، سبک مقابله اجتناب مدار) نقش معنی-داری در پیش‌بینی کیفیت زندگی دارند. ضریب همبستگی چندگانه بین ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین و ملاک برابر با ۰/۹۲ و ضریب تعیین ۰/۸۵ است. به علاوه F برابر با ۲۲۳/۷۰ می‌باشد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی دار است.

در ارتباط با فرضیه ۳ به تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان و گام به گام هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه مقابله با استرس با میزان فعالیت روزمره پرداخته می‌شود. جدول ۶ و ۷ نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که ترکیب خطی از متغیرهای پیش‌بین با فعالیت روزمره همبستگی چند-گانه معنی‌داری دارد ($p < ۰/۰۰۱$, $F = ۳۱/۸۱$). بر این اساس می‌توان بیان داشت که فرضیه ۳ پژوهش حاضر تایید می‌شود و این ترکیب خطی ۵۲ درصد واریانس میزان فعالیت روزمره را تبیین می‌کند.

همان‌گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، سبک مقابله مسأله مدار، سبک مقابله اجتناب مدار و منبع کنترل سلامت شانس بهترین پیش‌بینی کننده برای میزان فعالیت روزمره هستند و سایر متغیرها وارد تحلیل نگردیدند و از معادله رگرسیون حذف شدند. R و R^2 به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۵۱ است، یعنی ۵۱٪ از واریانس فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه به وسیله‌ی سبک مقابله مسأله مدار، سبک مقابله اجتناب مدار و منبع کنترل سلامت شانس تبیین می‌شود. F مربوط به همبستگی‌های چندگانه‌ی به دست آمده برابر است با ۷۰/۸۹ که در سطح $(p < ۰/۰۰۱)$ معنی دار می‌باشد.

ساختاری و مجذور ضریب ساختاری پرداخته می‌شود. به عبارت دیگر، تحلیل متغیرهای متعارف از طریق بررسی ضرایب استاندارد، ساختاری و مجذور بارهای ساختاری صورت می‌گیرد. در جدول ۳ ضرایب استاندارد، ساختاری و مجذور ضریب ساختاری را در تابع اول و دوم نشان می‌دهد.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به ضرایب ساختاری متغیرها، می‌توان گفت هر چه نمره افراد به ترتیب در متغیرهای هوش معنوی، منبع کنترل سلامت درونی و سبک مقابله مسأله دار بالا باشد و در متغیرهای منبع کنترل سلامت بیرونی، منبع کنترل سلامت شانس و سبک‌های مقابله هیجان مدار و اجتناب مدار پایین باشد، نمره آن‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی مرتبط با پیوند کلیه و میزان فعالیت روزمره بالا خواهد بود.

در ارتباط با فرضیه ۲ به تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان و گام به گام هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه مقابله با استرس با کیفیت زندگی پرداخته می‌شود. جدول ۴ و ۵ نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که ترکیب خطی از متغیرهای پیش‌بین با کیفیت زندگی همبستگی چندگانه معنی‌داری دارد ($p < ۰/۰۰۱$, $F = ۱۶۰/۵۵$). بر این اساس می‌توان بیان داشت که فرضیه ۲ پژوهش حاضر تأیید می‌شود و این ترکیب خطی ۸۴ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، متغیرهای پیش‌بین (سبک مقابله هیجان مدار، منبع کنترل سلامت درونی، سبک مقابله مسأله مدار، منبع کنترل

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره‌های بیماران پیوند کلیه در متغیرهای پژوهش

| متغیر | میانگین | انحراف معیار | بیشترین | کمترین |
|-------------------------|---------|--------------|---------|--------|
| کیفیت زندگی | ۹۴/۷۷ | ۱۹/۱۵ | ۱۴۶ | ۵۴ |
| فعالیت روزمره | ۶/۵۶ | ۲/۲۳ | ۸ | ۰ |
| هوش معنوی | ۳۳/۵۳ | ۱۰/۳۹ | ۶۱ | ۱۳ |
| منبع کنترل سلامت درونی | ۱۹/۲۷ | ۳/۷۶ | ۳۰ | ۱۲ |
| منبع کنترل سلامت بیرونی | ۱۷/۰۱ | ۳/۵۲ | ۲۸ | ۹ |
| منبع کنترل سلامت شانس | ۱۶/۹۱ | ۳/۶۵ | ۲۷ | ۹ |
| سبک مقابله مسأله مدار | ۴۹/۳۲ | ۹/۹۵ | ۶۷ | ۲۳ |
| سبک مقابله هیجان مدار | ۴۶/۲۵ | ۱۱/۱۲ | ۷۰ | ۲۰ |
| سبک مقابله اجتناب مدار | ۴۷/۸۵ | ۱۲/۰۸ | ۶۹ | ۲۰ |

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای ملاک با متغیرهای پیش بین

| متغیر | کیفیت زندگی مرتبط با پیوند کلیه | میزان فعالیت روزمره |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------|
| هوش معنوی | *۰/۱۷ | ۰/۰۶ |
| منبع کنترل سلامت درونی | **۰/۶۱ | ۰/۳۶** |
| منبع کنترل سلامت بیرونی | **۰/۶۰ | -۰/۳۹** |
| منبع کنترل سلامت شانس | **۰/۵۸ | -۰/۱۸** |
| سبک مقابله مسأله مدار | **۰/۵۹ | ۰/۶۵** |
| سبک مقابله هیجان مدار | **۰/۶۷ | -۰/۳۶** |
| سبک مقابله اجتناب مدار | **۰/۵۲ | -۰/۲۱** |

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. *همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول ۳: ضرایب استاندارد، ساختاری و مجذور ضرایب ساختاری متغیرها در تابع اول و دوم

| متغیر | ضریب استاندارد | | ضریب ساختاری | | مجذور ضریب ساختاری | |
|-------------------------|----------------|----------|--------------|----------|--------------------|----------|
| | تابع اول | تابع دوم | تابع اول | تابع دوم | تابع اول | تابع دوم |
| کیفیت زندگی | ۰/۸۸ | ۰/۸۳ | ۰/۹۸ | ۰/۱۴ | ۰/۹۶ | ۰/۰۲ |
| فعالیت روزمره | ۰/۱۷ | ۰/۲۱ | ۰/۶۸ | ۰/۷۲ | ۰/۴۶ | ۰/۵۱ |
| هوش معنوی | ۰/۰۴ | ۰/۰۳ | ۰/۱۵ | ۰/۴۵ | ۰/۰۲ | ۰/۲۰ |
| منبع کنترل سلامت درونی | ۰/۳۵ | ۰/۴۶ | ۰/۶۵ | ۰/۲۱ | ۰/۴۲ | ۰/۰۴ |
| منبع کنترل سلامت بیرونی | -۰/۰۷ | -۰/۲۱ | -۰/۶۴ | -۰/۰۶ | ۰/۴۱ | ۰/۰۰۴ |
| منبع کنترل سلامت شانس | -۰/۰۸ | -۰/۷۶ | -۰/۵۹ | -۰/۵۳ | ۰/۳۵ | ۰/۲۸ |
| سبک مقابله مسأله مدار | ۰/۴۷ | ۰/۸۷ | ۰/۶۹ | ۰/۵۹ | ۰/۴۷ | ۰/۳۵ |
| سبک مقابله هیجان مدار | -۰/۳۸ | -۰/۰۱ | -۰/۷۱ | -۰/۲۳ | ۰/۵۰ | ۰/۰۵ |
| سبک مقابله اجتناب مدار | ۰/۱۲ | -۰/۰۰۱ | -۰/۵۳ | -۰/۳۴ | ۰/۲۸ | ۰/۱۲ |

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به متغیرهای پیش‌بین با کیفیت زندگی به روش ورود همزمان

| sig | T | ضرایب رگرسیون | | Sig | F | R ^۱ تعدیل شده | R | شاخص آماری | |
|-------|--------|---------------|-------|-------|--------|-----------------------------|------|-------------------------|----------------|
| | | B | b | | | | | متغیر پیش‌بین | R ^۲ |
| | | | | | | | | | |
| ۰/۰۰۱ | ۱۲/۰۹ | ۷۴/۵۶ | | | | | | عدد ثابت | ورود همزمان |
| ۰/۲۴ | ۱/۱۶ | ۰/۰۷ | ۰/۰۴ | | | | | هوش معنوی | |
| ۰/۰۰۱ | ۱۱/۵۱ | ۱/۸۴ | ۰/۳۶ | | | | | منبع کنترل سلامت درونی | |
| ۰/۲۱ | -۱/۲۷ | -۰/۲۸ | -۰/۰۵ | ۰/۰۰۱ | ۱۶۰/۵۵ | ۰/۸۴ | ۰/۹۲ | منبع کنترل سلامت بیرونی | |
| ۰/۰۰۱ | -۳/۵۳ | -۰/۷۱ | -۰/۱۳ | | | | | منبع کنترل سلامت شانس | |
| ۰/۰۰۱ | -۱۰/۵۶ | ۰/۷۱ | ۰/۳۷ | | | | | سبک مقابله مسأله مدار | |
| ۰/۰۰۱ | -۶/۶۳ | -۰/۶۰ | -۰/۳۵ | | | | | سبک مقابله هیجان مدار | |
| ۰/۰۵ | -۱/۹۹ | -۰/۱۷ | -۰/۱۱ | | | | | سبک مقابله اجتناب مدار | |

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه مقابله با استرس به روش گام به گام

| ضرایب رگرسیون | | | | | F P | R ² | R | پیش‌بین | ملاک |
|---|---|--|---|--|-------------------|----------------|------|------------------------|-------------|
| ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | | | | | |
| | | | | $\beta = -۰/۶۷$ $t = -۱۲/۷۰$ $p < ۰/۰۰۱$ | ۱۶۱/۳۷ < ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ | ۰/۶۷ | سبک مقابله هیجان مدار | کیفیت زندگی |
| | | | $\beta = ۰/۵۲$ $t = -۱۳/۹۶$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = -۰/۵۹$ $t = ۱۵/۵۶$ $p < ۰/۰۰۱$ | ۲۵۷/۳۱ < ۰/۰۰۱ | ۰/۷۲ | ۰/۸۵ | منبع کنترل سلامت درونی | |
| | | $\beta = ۰/۳۵$ $t = ۱۰/۷۸$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = ۰/۳۹$ $t = ۱۲/۰۴$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = -۰/۵۶$ $t = -۱۸/۵۱$ $p < ۰/۰۰۱$ | ۳۱۰/۶۶ < ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲ | ۰/۹۱ | سبک مقابله مسأله دار | |
| | $\beta = -۰/۱۷$ $t = -۴/۹۴$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = ۰/۳۳$ $t = ۱۰/۸۹$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = ۰/۳۷$ $t = ۱۲/۲۴$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = -۰/۴۶$ $t = -۱۳/۴۱$ $p < ۰/۰۰۱$ | ۲۶۶/۹۵ < ۰/۰۰۱ | ۰/۸۴ | ۰/۹۲ | منبع کنترل شانس | |
| $\beta = -۰/۱۴$ $t = -۲/۹۴$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = ۰/۱۵$ $t = -۴/۵۸$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = ۰/۳۷$ $t = ۱۱/۴۲$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = -۰/۳۶$ $t = ۱۲/۰۸$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = ۰/۳۵$ $t = -۶/۷۹$ $p < ۰/۰۰۱$ | ۲۲۳/۷۰ < ۰/۰۰۱ | ۰/۸۵ | ۰/۹۲ | سبک مقابله اجتناب مدار | |

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به متغیرهای پیش‌بین با فعالیت روزمره به روش ورود همزمان

| sig | T | ضرایب رگرسیون | | Sig | F | R ² تعدیل شده | R | شاخص آماری | |
|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|-----------------------------|------|-------------------------|--|
| | | B | b | | | | | متغیر پیش‌بین | |
| | | | | | | | | | |
| ۰/۵۴ | ۰/۶۱ | ۰/۷۸ | | | | | | عدد ثابت | |
| ۰/۵۱ | ۰/۶۸ | ۰/۰۰۹ | ۰/۰۴ | | | | | هوش معنوی | |
| ۰/۲۹ | ۱/۰۵ | ۰/۰۴ | ۰/۰۶ | | | | | منبع کنترل سلامت درونی | |
| ۰/۰۹ | -۱/۷۱ | -۰/۰۸ | -۰/۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۳۱/۸۱ | ۰/۵۲ | ۰/۷۳ | منبع کنترل سلامت بیرونی | |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۲۴ | ۰/۱۴ | ۰/۲۲ | | | | | منبع کنترل سلامت شانس | |
| ۰/۰۰۱ | ۹/۸۲ | ۰/۱۴ | ۰/۶۲ | | | | | سبک مقابله مسأله مدار | |
| ۰/۰۰۹ | -۲/۶۲ | -۰/۰۵ | -۰/۲۵ | | | | | سبک مقابله هیجان مدار | |
| ۰/۴۴ | -۰/۷۷ | -۰/۰۱ | -۰/۰۸ | | | | | سبک مقابله اجتناب مدار | |

جدول ۷: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی فعالیت روزمره براساس هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و کمالگرایی به روش گام به گام

| ضرایب رگرسیون | | | F P | R ² | R | پیش‌بین |
|--|---|--|-------------------|----------------|------|------------------------|
| ۳ | ۲ | ۱ | | | | |
| | | $\beta = ۰/۶۵$ $t = ۱۲/۲۲$ $p < ۰/۰۰۱$ | ۱۴۹/۵۵ < ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲ | ۰/۶۵ | سبک مقابله مسأله مدار |
| | $\beta = -۰/۲۷$ $t = -۵/۴۷$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = ۰/۶۱$ $t = ۱۲/۱۲$ $p < ۰/۰۰۱$ | ۱۰۰/۷۱ < ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ | ۰/۷۱ | سبک مقابله اجتناب مدار |
| $\beta = -۰/۱۵$ $t = -۲/۴۶$ ۰/۰۲ | $\beta = -۰/۳۶$ $t = ۴/۸۹$ $p < ۰/۰۰۱$ | $\beta = ۰/۶۳$ $t = ۱۲/۵۱$ $p < ۰/۰۰۱$ | ۷۰/۸۹ < ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱ | ۰/۷۲ | منبع کنترل سلامت شانس |

بحث و نتیجه‌گیری

معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس) رابطه معنی‌داری وجود دارد. با توجه به معنی‌داری مدل کامل فرضیه اول پژوهش تایید می‌شود. دو تابع تدوین شد که هم در تابع اول و هم در تابع دوم متغیر کیفیت زندگی دارای اهمیت است. با توجه به ضرایب ساختاری

یافته‌های پژوهش نشان دادند که هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه‌های مقابله با استرس پیش‌بینی‌کننده‌ی کیفیت زندگی و فعالیت روزمره در بیماران پیوند کلیه هستند. معنی‌داری مدل کامل نشان داد که بین دو دسته متغیر (کیفیت زندگی و فعالیت روزمره با هوش

ترکیب خطی ۸۴ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. بنابراین، طبق نتایج متغیرهای پیش‌بین (سبک مقابله هیجان مدار، منبع کنترل سلامت درونی، سبک مقابله مسأله مدار، منبع کنترل سلامت شانس، سبک مقابله اجتناب مدار) نقش معنی‌داری در پیش‌بینی کیفیت زندگی دارند. ضریب همبستگی چندگانه بین ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین و ملاک برابر با $0/92$ و ضریب تعیین $0/85$ است. به علاوه F برابر با $223/70$ می‌باشد که در سطح $p < 0/001$ معنی دار است. چندین مطالعه کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه، بیماران کلیوی مزمن تحت دیالیز و بیماران دیالیز صفاقی را با یکدیگر و با افراد سالم مورد مقایسه قرار دادند. در کل، بیماران پیوند کلیه کیفیت زندگی بالاتری را نشان دادند (۴۲). از سوی دیگر عوامل بسیاری از جمله ابهام در مورد آینده، فقدان انرژی، آسیب کارکردی، ناتوانی برای کار کردن، وضعیت بیوشیمیایی و نشانه‌های جسمانی می‌تواند سبب کاهش کیفیت زندگی این بیماران شود (۴۲). تحقیقات نشان داده است که یکی از مهم‌ترین عواملی که در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مخاطره‌آمیزی همچون بیماران پیوند کلیه نقش اساسی دارد، معنویت و هوش معنوی است (۱۸). مفهوم هوش معنوی به معنای جستجوی فرد برای آگاهی و معنی و به‌کارگیری آن‌ها برای سازگاری و بالا بردن سطح رفاه می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد که هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه مقابله با استرس پیش‌بینی‌کننده‌ی میزان فعالیت روزمره در بیماران پیوند کلیه هستند. تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان و گام به گام هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه مقابله با استرس با میزان فعالیت روزمره، نشان داد که ترکیب خطی از متغیرهای پیش‌بین با فعالیت روزمره همبستگی چندگانه معنی‌داری دارد ($p < 0/001$ ، $31/81 = F$). بر این اساس می‌توان بیان داشت که فرضیه ۳ پژوهش تأیید می‌شود و این ترکیب خطی ۵۲ درصد واریانس میزان فعالیت روزمره را تبیین می‌کند. طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، سبک

متغیرها، می‌توان گفت هر چه نمره افراد به ترتیب در متغیرهای هوش معنوی، منبع کنترل سلامت درونی و سبک مقابله مسأله دار بالا باشد و در متغیرهای منبع کنترل سلامت بیرونی، منبع کنترل سلامت شانس و سبک های مقابله هیجان مدار و اجتناب مدار پایین باشد، نمره آن‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی مرتبط با پیوند کلیه و میزان فعالیت روزمره بالا خواهد بود. این یافته، با یافته های سایر پژوهشگران همخوانی و هماهنگی دارد. برای نمونه تحقیقات پیشین (۳۹) به ارائه مدلی برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران تحت درمان پیوند کلیه پرداختند. بر طبق این مدل، کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه تحت تأثیر سلامت جسمی (شکایات جسمی و میزان ناتوانی فرد)، سلامت اجتماعی (چالش‌های اجتماعی - اقتصادی، تغییر در نقش‌ها و ارتباطات، حمایت اجتماعی ادراک شده و مشارکت اجتماعی) و سلامت روانی (پیشانی عاطفی، بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد شناختی و معنویت) قرار دارد. در این بین، نقش معنویت در کیفیت زندگی بیماران گروه‌های مختلف در دو دهه اخیر مورد تأکید فراوانی قرار گرفته است. مطالعاتی که بر نقش معنویت در کیفیت زندگی بیمارانی همچون مولتیپل اسکلروز (۴۰،۵)، بیماران مبتلا به ایدز (۴۱) و بیماران سرطانی (۷) انجام شده‌اند بر نقش معنویت در ارتقاء سازگاری با بیماری و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی بیماران تأکید کرده‌اند. علاوه بر این از میان متغیرهای شناختی مؤثر در کیفیت زندگی می‌توان به منبع کنترل سلامت اشاره کرد که در ارتقاء رفتارهای بهداشتی بیماران نقش اساسی دارد. یافته‌های پژوهش نیز نشان داد که هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه مقابله با استرس پیش‌بینی‌کننده‌ی کیفیت زندگی در بیماران پیوند کلیه هستند. هوش معنوی، منبع کنترل سلامت و شیوه مقابله با استرس با کیفیت زندگی نشان داد که ترکیب خطی از متغیرهای پیش‌بین با کیفیت زندگی همبستگی چندگانه معنی‌داری دارد ($p < 0/001$ ، $160/55 = F$). بر این اساس می‌توان بیان داشت که فرضیه ۲ پژوهش نیز تأیید می‌شود و این

تحت درمان همودیالیز بالاتر است (۱۷). لذا سطح توانایی و استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره می‌تواند شاخص مهمی در برنامه‌ریزی درمانی باشد. تحقیقات نشان داده است که سطح فعالیت روزمره تحت تأثیر متغیرهای روان‌شناختی نیز قرار می‌گیرد. Upchurch و Mueller (۲۸) به تأثیر معنویت در میزان فعالیت‌های روزمره پرداخته‌اند. همچنین نقش منبع کنترل در میزان فعالیت فیزیکی افراد نیز مورد بررسی قرار گرفته است (۲۹). در کل می‌توان گفت که نتایج پژوهش حاضر، با یافته‌های پژوهشهای تجربی دیگران که قبلاً انجام شده‌اند، با منطبق و عقل، با مبانی دینی و تعالیم مذهبی همخوانی دارند. این یافته‌ها با پشتیبانی روش‌های آماری پیشرفته و ابزارهای استاندارد گردآوری اطلاعات نیز همراه بوده‌اند، لذا به یافته‌های آن می‌توان اعتماد داشت و این یافته‌ها را الگویی عملی در درمان بیماران پیوند کلیه و سایر بیماران مشابه قرار داد.

قدردانی

از همه پزشکان، پرسنل محترم بخش پیوند و کلیه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، بیماران شرکت کننده در این پژوهش و سایر همکاران گران که در انجام این پژوهش، ما را یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

مقابله مسأله مدار، سبک مقابله اجتناب مدار و منبع کنترل سلامت شانس بهترین پیش بینی کننده برای میزان فعالیت روزمره هستند و سایر متغیرها وارد تحلیل نگردیدند و از معادله رگرسیون حذف شدند. R و R^2 به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۵۱ است، یعنی ۵۱٪ از واریانس فعالیت روزمره بیماران پیوند کلیه به وسیله‌ی سبک مقابله مسأله مدار، سبک مقابله اجتناب مدار و منبع کنترل سلامت شانس تبیین می‌شود، با پژوهش‌های پیشین (۱۱) همخوان است که نشان دادند آزمون‌های دارای ادراک کنترل در مقایسه با گروه گواه، از سلامت، بهزیستی و کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. این گروه شادتر، اجتماعی‌تر، فعال‌تر، و نسبت به آینده امیدوارتر بودند. یکی دیگر از شاخص‌های اثربخشی درمان، سطح استقلال افراد در انجام دادن فعالیت‌های روزمره است. فعالیت‌های روزمره زندگی یکی از معیارهای مهم در بررسی عملکرد عمومی بیمار محسوب می‌شود. فعالیت‌هایی همچون توانایی حمام رفتن و لباس پوشیدن که برای زندگی معمولی و مستقل ضرورت دارند. سطح استقلال افراد در انجام فعالیت‌های روزمره شدت تحت تأثیر بیماری و مهم‌تر از آن بیماری‌های مزمن قرار می‌گیرد (۱۶). نارسایی کلیه یکی از بیماری‌هایی است که زندگی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. درمان‌های مورد استفاده نیز خود مشکلاتی ایجاد می‌نمایند. هرچند پژوهش‌ها نشان داده است که سطح فعالیت روزمره بیماران مبتلا به نارسایی کلیه که تحت درمان پیوند کلیه قرار گرفتند در مقایسه بیماران

منابع

- 1-Butt Z, Yount S E, Caicedo J C, Abecassis M M, & Cella D. Quality of life assessment in renal transplant: review and future directions. *Clinical Transplant*, 2008, 22: 292-303.
- 2-Fiebigger W. Health related Qol outcomes after kidney transplantation. *Health Qual Life Outcomes*, 2004, 2:2-5.
- 3Tol A, Esmaelshahmirzaee S, Moradian M & Kamal A. Study the quality of life in kidney transplant patients in comparison with normal subjects. *Journal of Health System*, 2011, 7(8):1170-8.
- 4-Soltany M. Study the relationship between Creativity and coping methods with stress in students of Isfahan city, Isfahan University. 2000.
- 5-Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, & Haghani H. A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *ZahJ Res Med Sci*, 2010. 12(3): 29-33.

- 6-Litwinczuk KM, Groh C J. The relationship between spirituality, purpose in life, and well-being in HIV-positive persons' Assoc Nurses AIDS Care, 2007. 18(3), 13-22.
- 7-Reiley B B, Perna R, Tate D G, Forchheimer M, Anderson C, & Luera G. Type of spiritual well-being among person with chronic illness. Their relationship to various forms of quality of life. Arch Phys Med Rehabil March, 1998. 79(3), 258-63.
- 8-King D B. Personal meaning production as a component of spiritual intelligence. The 5th Biennial International Conference on Personal Meaning. Toronto, Ontario, 2008:24-24.
- 9-Gregg E W, Kriska A M, Narayan K M V, & Knowler W C. Relationship of locus of control to physical activity among people with and without diabetes. Diabetes care, 2016, 19(10): 1118-1121.
- 10-Gregg E W., Kriska, A. M., Narayan, K. M. V., & Knowler, W. C. (1996). relationship of locus of control to physical activity among people with and without diabetes. Diabetes care, 19(10), 1118-1121.
- 11-Min H, Yuan M W, Yiping W, Geoffy Y, Zhang G Z. Regulatory T cells in kidney disease and transplantation. Kidney international, in press, corrected proof, Available online 3 June 2016.
- 12-Ng T W H, Eby L T, Sorensen K L, & Feldman D C. Predictors of objective and subjective career success: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 2006, 58: 367-408.
13. Ratter J B. "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychological monographs: general and applied*. 1966, 80: 1 (whole No. 906).
- 14-Laupacis A, Pus N, Muirhead N, Wong C, Ferguson B, & Keown P. Disease-specific questionnaire for patients with a renal transplant. *Nephron*, 1993, 64, 226-231.
- 15-Upchurch S, & Mueller W H. Spiritual influences on ability to engage in self-care activities among older African Americans. *International Journal of Aging*, 2005. 80(1), 77-94.
- 16-Rebollo P, Ortega F, Ortega T, Valdés C, García-Mendoza M, & Gómez E. Spanish validation of the "Kidney Transplant Questionnaire: A useful instrument for assessing health related quality of life in kidney transplant patients. *Health Qual Life Outcomes*, 2013, 1: 56.
- 17-Banyard P, & Grayson A. *Introducing psychological research*. Basingstoke: Palgrave. 2000.
- 18-Majella M B, Vijays, Necta V, Erin M, Sundra S, Jason R, William C C. Results of simultaneous Liver and Kidney Transplantation: A single center Review. Journal of the American college of surgeons, in press, corrected proof, Available online 18 April 2016.
- 19-Cos T A. *Stress, coping and psychological distress: An Examination into the experience of individuals utilizing dialysis for end-stage renal disease*. A dissertation for degree of Doctor of Philosophy. Department of clinical psychology. Drexel University. 2008.
- 20-Shirvanian A, Mehrabizadeh M, Davoody I & Bagherian R. Study the perceived disorder, depression, anxiety, perceived social support and coping skills with stress as predictors of treatment and quality of life in kidney patients. Master's Thesis. Shahid Chamran University of Ahwaz, 2011.
- 21-Mahmody GH, Shariaty A, Behnampoor N. The relationship between quality of life in kidney transplant patients. Journal of Gorgan Medical Science. 2003, 5(12):43-52.
- 22-Yaghoby A. Study the relationship between spiritual intelligence and happiness in student's. Research in educational systems. 2010, 9:23-47.
- 23-Sung R. Effectiveness of a stress management program in hardiness and health status. *Journal of Behavioral medical*, 2009, 6, 2-4.
- 24-Wallston K A, Wallston B S, & DeVellis R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Educ Monogr*, 1978, 6 (2), 160-70.
- 25-Van der Linden M, Van den Akker M, & Buntinx F. The relation between health locus of control and multimorbidity: a case-control study. *Personality and Individual Differences*, 2001, 30(7), 1189-1197.
- 26-Meshky M, Ghofrany F, Falahzadeh P, Hajizadeh A. Study the validity and reliability of locus of control in health of medical students. Medical Journal of Gonabad. 2010, 12(1):33-42.
- 27.
- 28-Lawton M P, Moss M, Fulcomer M, & Kleban M H. *Multi-level assessment instrument manual for full-length MAI*. North Wales PA: Polisher Research Institute, Madlynan Leonard Abramson Center for Jewish Life. 2003.
- 29-Endler N S, & Parker J D A. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990, 58(5), 844- 854.
- 30-Brunner S. *Text book of medical surgical nursing 12th ed*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2010, 167-171, 324-325.
- 31-Tabatabaehoseiny F. Study the relationship between coping skill and identity bases with crises on juvenile and young. Ph.D. Thesis, Alzahra University, 1998.
- 32-Avero P, Corace K M, Endler N S, & Calvo M G. Coping styles and threat processing. *Personality and Individual Differences*, 2003, 35, 843-861.
- 33-Ghobarybonab B. The effect of spiritual intelligence. Journal of new religion research, 2008, 3(10):147-152.

- 34-Rafnsson F D, Smari J, Windle M, Mears S A, &Endler N S. Factor structure and psychometric characteristics of the Icelandic version of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). *Personality and Individual Differences*, 2006. 40, 1247- 1258.
- 35-Lazarus, R. S., &Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- 36-Tayebi A, Reesyfar A, Ebady A, Keivanlo F. Study the quality of life in kidney transplant patients with (KTQ-25) Questionnaire. *Journal of critical care nursing*, 2010, 3(3):125-128.
- 37-Majella M B, Vijays, Necta V, Erin M, Sundra S, Jason R, William C C. Results of simultaneous Liver and Kidney Transplantation: A single center Review. *Journal of the American college of surgeons*, in press, corrected proof, Available online 18 April 2016.
- 38-Lawton M P, & Brody E M. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 1969, 9(3), 179-186.
- 39-Marashi S, Naamy A, Beshlideh K, Ghobarybonab B. The effect of spiritual intelligence, 2012, 3(19), 1:63-80.
- 40-Massody N, Sharifi KH, Aliakbarzadeh Z. General Health and daily activities in kidney transplant patients of Kashan city. *Nursing and Midwifery of Tehran University*. 2010, 23(68):47-53.
- 41-Bowling C B, Sawyer P, Campbell R, Ahmed A, & Allman R, M. Impact of chronic kidney disease on activities of daily living in community-dwelling older adults. *J Gerontol A BiolSci Med Sci*, 2011, 66(6):689-694.
- 42-Branon L, & Feist J. Health psychology .An Introduction to Behavior and Health. *Brooks /Cole Company Carhson*, N. R. 2000.

Prediction of Life Quality and Daily Activities of Kidney Transplant Patients in Ahvaz According to Spiritual Intelligence, Health Control Source and Coping Strategies

Najmeh Hamid^{1*}, Faezaneh Khodadost², Mahnaz MehrabiZadeh Honarmand³

1-Associate Professor of Clinical Psychology.

2-Student Master of Clinical Psychology.

3-Professor of Clinical Psychology.

1,3-Department of Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2-Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Najmeh Hamid; Department of Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Tel: +989161187586

Email: n.hamid@scu.ac.ir

Abstract

Background and Objective: The aim of the present study was the prediction of life quality and daily activities of kidney transplant patients in according to spiritual intelligence, health control source and coping strategies.

Subjects and Methods: This research was type of solidarity. The sample including 200 kidney transplant patients presenting to Ahwaz hospitals. The sample was selected by convenience sampling method. The instruments were spiritual intelligence scale (SISRI), Health Locus of Control Scale (MHLC), coping Inventory skills in specific situations (CISS), Kidney transplant patients' quality of life questionnaire (KTQ-25) and questionnaire of instrumental activities of daily living (IADL).

Results: Findings indicated that there was a significant relationship between the two variables (quality of life and daily activities with spiritual intelligence, health locus of control and coping style). In addition, multiple regression analysis of spiritual intelligence, health locus of control and coping with stress is a linear combination of multiple Predictor variables significantly correlated with quality of life; the linear combination predicted 84% variance in quality of life. Furthermore, spiritual intelligence, multiple regression analysis, health locus of control and coping with stress in a linear combination of daily activities were predictor variables with significant multiple correlation. The linear combination predicted 52% variance of daily activity.

Conclusion: There was a significant correlation between spiritual intelligence, health control source and coping strategies with the life quality and daily activities of kidney transplant patients in Ahvaz. These variables had an important and predicting role in life quality and daily activities of kidney transplant patients.

Keywords: Quality of life, Daily activities, Kidney transplant patients, Spiritual intelligence, Controls Source, Coping strategies.

►Please cite this paper as:

Hamid N, Khodadost F, MehrabiZadehHonarmand M. Prediction of Life Quality and Daily Activities of Kidney Transplant Patients in Ahvaz According to Spiritual Intelligence, Health Control Source and Coping Strategies. *JundishapurSci Med J* 2017; 16(4):411-424.

Received: June 21, 2016

Revised: July17, 2017

Accepted: July19, 2017