

Investigate the Role of "Time Perspective" and "Trust in God" on Hemodialysis Patients' Quality of Life

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Aurhors

Rajabi, F.¹

Mosavinezhad, S.M.²

How to cite this article

ABSTRACT

Patients with end-stage renal disease are relieved of premature death by hemodialysis but suffer from a wide range of problems that affect their quality of life. The aim of this study was to investigate the role of "time perspective" and "trust in God" on hemodialysis patients' quality of life. The research method was descriptive-correlational and the statistical population consisted of patients who referred to Allameh Behlol Gonabad Hospital in the first three months of 2018 and met the inclusion criteria. The sample population, including 92 people, was selected by available sampling method using Morgan table. Data were collected using a questionnaire and data analysis was done by Pearson' correlation coefficient and multiple regression analysis with SPSS 22. The results showed that the relationship between "negative past" and "fatalistic attitude" with "quality of life" was negative; the relationship between "positive past", "enjoyable attitude" and "futuristic" with "quality of life" and the relationship between "trust in God" and "quality of life" was positive ($p < 0.01$). Thus, two variables: "time perspective" (Includes five dimensions: positive past, negative past, enjoyable attitude, fatalistic attitude and futuristic) and "trust in God" are able to predict the hemodialysis patients' quality of life. Therefore, it can be concluded that proper planning focusing on the above factors can be helpful in improving the hemodialysis patients' quality of life.

Keywords: Time perspective, Enjoyable thinking, Fatalistic thinking, Trust in God, Quality of life

¹M.A. Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ferdows Branch, Ferdows, Iran

² PhD in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ferdows Branch, Ferdows, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Article History

Received: June 4, 2019

Accepted: December 27, 2019

ePublished: September 30, 2019

بررسی نقش «چشم‌انداز زمان» و «توکل بر خدا» بر «کیفیت زندگی» بیماران همودیالیز

فریبا رجبی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس، فردوس، ایران

سید محمود موسوی‌نژاد

دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس، فردوس، ایران

چکیده

بیماران مبتلا به مرحله آخر بیماری کلیوی با روش درمانی همودیالیز از مرگ زودرس رهایی یافته اما دچار طیف وسیعی از مشکلات می‌شوند که کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش «چشم‌انداز زمان» و «توکل بر خدا» در کیفیت زندگی بیماران همودیالیز انجام شده است. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و جامعه آماری شامل بیمارانی بوده است که در سه ماه نخست سال ۱۳۹۷ به بیمارستان علامه بهلول گنابادی مراجعه کرده و معیارهای ورود به مطالعه را داشته‌اند. جمعیت نمونه نیز، شامل ۹۲ نفر، به روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از جدول مورگان انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده و تحلیل داده‌ها نیز با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار SPSS22 انجام شده است. نتایج نشان داد رابطه بین «گذشته منفی» و «حال قضا و قدری» با «کیفیت زندگی» منفی بوده؛ رابطه بین «گذشته مثبت»، «حال لذت‌گرایانه» و «آینده‌نگر» با «کیفیت زندگی» مثبت بوده و رابطه بین «توکل بر خدا» با «کیفیت زندگی» مثبت بوده است ($p < 0/01$). بنابراین دو متغیر چشم‌انداز زمان (شامل پنج بعد گذشته‌ی مثبت، گذشته‌ی منفی، حال لذت‌گرا، یانه، حال قضا و قدری و آینده‌نگر) و توکل به خدا قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران همودیالیز هستند. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که برنامه‌ریزی مناسب با تمرکز بر عوامل فوق می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی بیماران همودیالیز راهگشا باشد.

واژگان کلیدی: چشم‌انداز زمان، حال لذت‌گرایانه، حال قضا و قدری، توکل بر خدا، کیفیت زندگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۷

***نویسنده مسئول**

مقدمه

یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی در سراسر جهان بیماری مزمن کلیه (Chronic renal failure) است. نارسایی مزمن کلیه یک بیماری با اختلال شدید و غیرقابل برگشت در عملکرد کلیه‌ها است که نتیجه آن ناتوانی بدن در حفظ تعادل مایعات، الکترولیت‌ها و متابولیسم مواد است^(۱). نشانه‌های بالینی نارسایی کلیه شامل بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، خون‌ریزی، اختلال حواس و شعور و در نهایت تشنج و پریکاردیت است که هم‌زمان میزان پتاسیم خون، مقدار فشارخون و حجم مایعات بدن نیز افزایش می‌یابد. از نشانه‌های دیگر این بیماری نارسایی احتقانی قلب،

کم‌خونی، بیماری‌های استخوانی و کاهش کلسیم سرم، متابولیسم غیرطبیعی و ویتامین D و افزایش میزان آلومینیوم می‌باشد^(۲). زمانی که نارسایی و کم‌کاری شدید کلیه روی می‌دهد و کلیه نمی‌تواند کار خود را انجام دهد، روش‌های جایگزین درمان کلیه شامل پیوند کلیه، همودیالیز (Haemodialysis) و دیالیز صفاقی (Peritoneal Dialysis) انجام می‌شود^(۳). میزان بروز سالانه این بیماری تقریباً ۲۴۲ مورد در هر میلیون نفر جمعیت است و هر سال به میزان ۸ درصد به تعداد مبتلایان افزوده می‌شود. بر اساس آمار موجود در ایران، سالانه ۱۲۰۰ تا ۱۶۰۰ نفر به تعداد مبتلایان و تقریباً ۱۵ درصد به تعداد بیماران تحت درمان با همودیالیز اضافه می‌شود^(۴). بروز بیماری نارسایی مزمن کلیوی و درمانان با شیوه‌های از قبیل همودیالیز منجر به تغییر در شیوه زندگی، وضعیت سلامت و نقش فرد می‌شود که همگی به‌نوعی کیفیت زندگی (Quality of Life) وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد^(۵). سازمان جهانی سلامت کیفیت زندگی را ادراک شخص از موفقیت خود در زندگی در شرایط فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌ها در ارتباط است، تعریف می‌کند^(۶). مطالعات نشان می‌دهند که کیفیت زندگی در بیماران همودیالیز با سطح اقتصادی-اجتماعی، سطح آموزشی، زمان و میزان دیالیز، نژاد، ورزش‌های فیزیکی، ناخوشی، دیابت، پیوند قلبی رد شده، جنس، افسردگی، وضعیت تغذیه‌ای در ارتباط است^(۷).

از طرفی چشم‌انداز زمان (Time perspective) یکی از قدرتمندترین عوامل مؤثر بر تمامی ابعاد رفتار انسان به‌ویژه کیفیت زندگی است^(۸). مفهوم چشم‌انداز زمان اولین بار توسط زیملباردو^(۹) به‌عنوان یک بعد اساسی در ساختار روانشناسی شناختی مطرح شد. چشم‌انداز زمان نفوذی را که ملاحظات گذشته، حال و آینده در طیف وسیعی از رفتارهای انسانی دارند، توصیف می‌کند^(۱۰). چشم‌انداز زمان پنج بعد گذشته‌ی مثبت، گذشته‌ی منفی، حال لذت‌گرایانه، حال قضا و قدری و آینده را در برمی‌گیرد^(۱۱). گذشته‌ی منفی نشان‌دهنده‌ی بدبینی نسبت به گذشته است؛ گذشته‌ی مثبت نشان‌دهنده‌ی احساسات شدید و شادی‌آور نسبت به گذشته است؛ حال لذت‌گرایانه نشان‌دهنده‌ی تمایل برای خشنودی و لذت بردن از تجارب حاضر است؛ حال قضا و قدری، اعتقاد به این است که نیروهای غیرقابل کنترل تعیین‌کننده‌ی سرنوشت و آینده هستند و آینده تفکر و برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف بلندمدت را مورداندازه‌گیری قرار می‌دهد؛ تشکیل‌شده و درنهایت، گرایش افراد به گذشته، حال و آینده را اندازه‌گیری می‌کند^(۱۲).

مطالعه‌ای در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر قدس نشان داد که چشم‌انداز زمان حال قضا و قدری، کیفیت زندگی را به‌صورت منفی و اثر ابعاد گذشته مثبت چشم‌انداز زمان و آینده چشم‌انداز زمان، کیفیت زندگی به‌صورت مثبت میانجی‌گری می‌کند^(۱۳). یافته‌های پژوهش ایران پور و همکاران^(۱۴) نشان داد که بین چشم‌انداز زمانی، کیفیت زندگی و شادکامی در بین دانشجویان رابطه مستقیم معنی‌داری وجود داشت. در ضمن چشم‌انداز زمانی و کیفیت زندگی توان تبیین و پیش‌بینی شادکامی دانشجویان را داشتند و دراین‌بین کیفیت زندگی نقش واسطه‌ای معنی‌داری داشت.

از تشخیص بیماری و پیش‌آگهی بیماری خود مطلع باشند. ۳. حداقل ۶ ماه تحت درمان با دیالیز باشند. ۴. آمادگی جسمی و روانی لازم جهت پاسخگویی به سؤالات را داشته باشند. ۵. به اختلالات روانی تشخیص داده‌شده توسط پزشک مبتلا نباشند. ۶. حداقل سواد خواندن و نوشتن را دارا باشند. معیارهای خروج از مطالعه: ۱. عدم تمایل به ادامه شرکت مددجو در مطالعه به هر علت و ۲. بستری شدن در بیمارستان به دلیل عود بیماری.

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود.

۱- **مقیاس چشم‌انداز زمان:** سیاهه چشم‌انداز زمان زیمنباردو و بوید^(۱۸) یک ابزار خودگزارش‌دهی شامل ۵۶ سؤال است که پنج خرده مقیاس گذشته منفی با شماره سؤال‌های ۵، ۱۶، ۲۲، ۲۷، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۵۰، ۵۴؛ گذشته مثبت با شماره سؤال‌های ۲، ۷، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۲۹، ۴۱، ۴۹؛ حال لذت‌گرایانه با شماره سؤال‌های ۱، ۸، ۱۲، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۴۲، ۴۴، ۴۶، ۴۸، ۵۵؛ حال قضا و قدری با شماره سؤال‌های ۳، ۱۴، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۴۷، ۵۲، ۵۳ و آینده با شماره سؤال‌های ۶، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۳۰، ۴۰، ۴۳، ۴۵، ۵۱، ۵۶؛ را در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای بسیار نادرست=۱ تا بسیار درست=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شماره سؤال‌های ۹، ۲۴، ۲۵، ۴۱، ۵۶، ۶۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره ۵۶ و حداکثر نمره ۲۸۰ می‌باشد. زیمنباردو و بوید^(۱۸) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های گذشته منفی، گذشته مثبت، حال لذت‌گرایانه، حال قضا و قدری و آینده به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کردند. ساختار پنج عاملی این سیاهه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در مطالعه زیمنباردو و بوید^(۱۸) مورد تأیید قرار گرفته است. این مقیاس در ایران توسط عزیزاده فرد، محتشمی، حقیقت‌گو، زیمنباردو^(۱۹) در جمعیت بزرگسالان شهر تهران هنجاریابی شده است که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در کل ۰/۷۱ به دست آمد. از طرفی میزان روایی با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۷۸ محاسبه گردید. در پژوهش علی دوستی و همتی^(۲۰) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های گذشته منفی، گذشته مثبت، حال لذت‌گرایانه، حال قضا و قدری و آینده به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۶۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار فوق با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

۲- **پرسش‌نامه توکل به خدا:** این پرسش‌نامه توسط بوالهیری، احسان منش، کریمی کیسمی^(۲۱) تهیه‌شده است. دارای ۴۰ سؤال بر طیف لیکرت (کاملاً درست: ۵، کاملاً نادرست: ۱) می‌باشد. حداقل نمره ۴۰ و حداکثر نمره ۲۰۰ می‌باشد. روایی و اعتبار فرم توکل به خدا در دانشجویان محاسبه شد بر مبنای ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ گزارش شد. برای پایایی این پرسش‌نامه از ۳۰ تن از دانشجویان پزشکی به صورت باز آزمون بافاصله ۱۰ روز پاسخ دادند و ضریب همبستگی ۰/۶۵ به دست آمد که نشان‌دهنده میزان پایایی قابل قبول این ابزار می‌باشد^(۲۱). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

۳- **پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی بیماران کلیوی نسخه ایرانی:** این پرسش‌نامه توسط کرویر و همکاران^(۲۲) برای ارزیابی کیفیت زندگی بیماران همودیالیز ساخته شده است. دارای ۷۹ سؤال بوده و هدف آن سنجش کیفیت زندگی بیماران کلیوی که شامل ۲

علاوه بر این اعتقادات مذهبی عامل مهمی در حمایت روحی بیماران است. به طوریکه برای احساس راحتی بیشتر و کسب توان دوباره به منظور حرکت به سوی تطابق بیشتر با بیماری، باید به قدرت خدا تکیه نمود. اعمال مذهبی، دعا و نیایش نه تنها بر حالات عاطفی بلکه بر کیفیات بدنی فرد تأثیر می‌گذارد و گاهی در چند لحظه یا چند روز بیماری جسمی را بهبود می‌بخشد، در همین راستا در جهت کاهش مشکلات و فشارهای روانی و افزایش کیفیت زندگی به توکل بر خدا (Trust in God) می‌توان اشاره نمود که در افراد به شیوه‌های متفاوتی از آن استفاده می‌کنند. توکل بر خدا عبارت است از اعتماد به کردن و مطمئن بودن دل بنده در جمیع امور خود به خدا و حواله کردن همه کارهای خود به پروردگار^(۲۵). فینکلستین و همکاران^(۱۶) ارتباطی مستقیم و معنی‌داری بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی کلیوی را مشاهده نمودند. همچنین آقاجانی، مرصعی و میر باقر^(۱۷) در پژوهشی در بیماران همودیالیزی، دریافتند که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین باورهای مذهبی، سن بیمار، تعداد فرزندان با امید به دست آمد.

بیماری، به خصوص بیماری‌های مزمن شیوه زندگی انسان را تغییر می‌دهند و این امر بر روی ارزیابی و رضایت فرد از سطح عملکرد فیزیکی، عاطفی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد و بدین ترتیب کیفیت زندگی تحت الشعاع قرار می‌گیرد. شناخت ابعاد مختلف کیفیت زندگی به کادر درمانی کمک می‌کند تا در جهت ارائه خدمات بهتر و ارتقاء سطح سلامت و بهبود کیفیت زندگی مددجویان گام‌های مؤثرتری بردارند. همچنین تا به امروز تحقیقات جامع و کاملی نیز در رابطه با مراقبت‌های مذهبی از بیماران در ایران انجام نگرفته است و اطلاعات اولیه برای انجام پژوهش‌های گسترده وجود ندارد. از سویی نقش زمان و نگرش‌های مربوط به آن از عوامل مؤثر در ارتقای عوامل ذکرشده است. لذا با توجه به روند رو به افزایش بیماری نارسایی مزمن کلیه در کشور و کاهش کیفیت زندگی در این بیماران و نیز اهمیت یافته‌های اپیدمیولوژیک در بهبود ارائه خدمات روان‌پزشکی به این بیماران، از طرفی نقش توکل بر خدا و چشم‌انداز زمان در افزایش کیفیت زندگی این قشر از بیماران و عدم پژوهش در زمینه تأثیر متغیرهای مذکور در بیماران همودیالیز و جامعه هدف بیماران شهر گناباد و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه محقق را بر آن داشت تا به بررسی نقش چشم‌انداز زمان و توکل بر خدا در کیفیت زندگی بیماران همودیالیزم بپردازد و در پی پاسخ به این سؤال است که آیا چشم‌انداز زمان و توکل بر خدا در کیفیت زندگی بیماران همودیالیزم نقش دارد یا خیر؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری کلیه بیماران همودیالیز مراجعه‌کننده به بیمارستان علامه بهلول گنابادی در سه ماه نخست سال ۱۳۹۷ بودند (تعداد ۱۲۰ نفر) که به روش نمونه‌گیری در دسترس با استفاده از جدول مورگان ۹۲ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان علامه بهلول گنابادی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه: ۱. بیماری نارسایی مزمن کلیه مرحله انتهایی که توسط پزشک معالج تأییدشده باشد. ۲. بیماران

جسمی، سلامت روانی، درک سلامت عمومی و عملکرد اجتماعی رابطه‌ی معنی‌داری داشت^(۳۳). در پژوهش حاضر پایداری کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

در این پژوهش اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. همچنین جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج توصیفی از بین اعضای حاضر در پژوهش ۵۲ نفر زن و ۴۰ نفر نیز مرد بودند. ۲۱ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۲ نفر بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۲۹ نفر نیز بیش از ۵۰ سال سن داشتند. همچنین از میان اعضای حاضر در پژوهش ۳۴ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۹ نفر دیپلم و ۱۹ نفر نیز دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند.

زیرمقیاس می‌باشد که عبارت‌اند از: زیرمقیاس‌های اختصاصی سلامت (علائم و مشکلات، اثر بیماری کلیوی، بار بیماری کلیوی، وضعیت کاری، عملکرد شناختی، کیفیت تعاملات اجتماعی، عملکرد جنسی، خواب، حمایت اجتماعی، تشویق کارکنان بخش دیالیز، رضایت بیماران و درجه‌بندی کلی سلامت) و زیرمقیاس‌های عمومی سلامت (عملکرد جسمانی، محدودیت در نقش به علت مشکلات جسمی، درد جسمانی، سلامت کلی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، محدودیت در نقش به علت مشکلات احساسی و سلامت روان) می‌باشد. نمره هر بعد از ۰ تا ۱۰۰ است. با توجه به وضعیت فرد به هر یک از این ابعاد، نمره‌ای بین ۰ تا ۱۰۰ اختصاص داده می‌شود^(۳۴). در مطالعه فردینمهر و همکاران^(۳۳) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۵ بود. آلفای کرونباخ تمامی ابعاد به‌جز ابعاد عملکرد شغلی (۰/۶۰)، عملکرد شناختی (۰/۵۸)، کیفیت روابط اجتماعی (۰/۶۳) و خواب (۰/۴۸)، بالاتر از ۰/۷۰ بود. در بین ابعاد مربوط به بیماری کلیوی، بعد وضعیت کلی سلامت با ابعاد علائم/لیست مشکلات، اثر بیماری کلیوی، بار بیماری کلیوی، عملکرد شغلی و حمایت کادر درمانی رابطه‌ی معنی‌داری داشت. در بین ابعاد مربوط به SF-36، بعد وضعیت کلی سلامت با ابعاد عملکرد فیزیکی، درد

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی بین چشم‌انداز زمان و کیفیت زندگی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	گذشته منفی	گذشته مثبت	حال لذت‌گرایانه	حال قضا و قدری	آینده	کیفیت زندگی
گذشته منفی	۲۹,۹۸	۴,۶۲۰	۱					
گذشته مثبت	۲۲,۳۷	۳,۵۲۹	۰,۴۰۸	۱				
حال لذت‌گرایانه	۲۸,۴۵	۴,۶۴۷	۰,۴۰۰	۰,۶۱۷	۱			
حال قضا و قدری	۲۱,۰۸	۳,۸۸۹	۰,۳۷۰	۰,۶۳۹	۰,۶۷۷	۱		
آینده	۲۶,۴۶	۵,۷۰۴	۰,۴۹۸	۰,۲۶۱	۰,۴۲۷	۰,۳۱۹	۱	
کیفیت زندگی	۷۳,۲۹	۱۱,۲۴۰	۰,۵۲۹	۰,۶۱۸	۰,۶۶۵	۰,۶۵۹	۰,۴۹۷	۱

**معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

بر اساس نتایج به دست آمده تمامی ضرایب همبستگی برابر با ۰/۵۳۱ بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند ($p < 0.01$). مثبت بودن ضریب به دست آمده نشان می‌دهد که بین توکل بر خدا و کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی وجود دارد و افرادی که توکل بیشتری بر خدا دارند، کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند. همچنین مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای توکل بر خدا ۰/۵۳۱ به دست آمد، لذا نتیجه می‌گیریم که توکل بر خدا می‌تواند به شکل مثبت و معنی‌داری کیفیت زندگی را پیش‌بینی نماید.

بحث

مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه چشم‌انداز زمان و توکل بر خدا با کیفیت زندگی بیماران همودیالیزم انجام شد نتایج همبستگی نشان داد رابطه بین گذشته منفی و حال قضا و قدری با کیفیت زندگی منفی و رابطه بین گذشته مثبت، حال لذت‌گرایانه و آینده با کیفیت زندگی مثبت می‌باشد. همچنین چشم‌انداز زمان قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزم می‌باشد. نتیجه به دست آمده با مطالعات پیشین در این زمینه به‌طور غیرمستقیم همخوانی دارد. به‌طور مثال حمیدی و همکاران^(۳۴) در مطالعه خود بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی و مراقبین آن‌ها دریافتند که

بر اساس نتایج به دست آمده تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند ($p < 0.01$). همبستگی بین گذشته منفی و حال قضا و قدری با کیفیت زندگی منفی و همبستگی بین گذشته مثبت، حال لذت‌گرایانه و آینده با کیفیت زندگی مثبت می‌باشد. همچنین مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای گذشته منفی برابر با ۰/۱۷۴، گذشته مثبت برابر با ۰/۱۹۸، حال لذت‌گرایانه برابر با ۰/۲۱۹، حال قضا و قدری برابر با ۰/۲۶۲ و برای آینده برابر با ۰/۱۸۲ به دست آمد، لذا نتیجه می‌گیریم که چشم‌انداز زمان قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزم می‌باشد. گذشته منفی و حال قضا و قدری به شکل منفی و گذشته مثبت، حال لذت‌گرایانه و آینده، به‌صورت مثبت کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۲: ضریب همبستگی بین توکل بر خدا و کیفیت زندگی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
توکل بر خدا و کیفیت زندگی	۹۳/۸۶	۲۴/۲۵۹	۰/۵۳۱	۰/۰۰۱

استفاده از تفکر مثبت و دیدگاه‌های آینده‌نگر، باکیفیت زندگی بالاتر مرتبط بود؛ اما استفاده از اجتناب و دیدگاه گذشته منفی همراه باکیفیت زندگی پایین‌تر بود. در پژوهش اوپانادل و بولا-کاسال^(۲۵) در میان بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی، دوقطبی و اسکیزوفرنی بیمارانی که از چشم‌انداز زمان متعادل‌تری برخوردار بودند، نسبت به بیمارانی که از چشم‌انداز زمان منفی‌تری برخوردار بودند؛ ناامیدی کم‌تری را تجربه می‌کردند. مطالعه اسپینی و همکاران^(۲۶) بر روی جمعیت سالمند کانادایی نشان داد که بین چشم‌انداز زمانی و کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی وجود دارد. پریو و همکاران^(۲۷) در پژوهشی نشان دادند مؤلفه‌های چشم‌انداز زمان بر کیفیت زندگی تأثیر گذارند.

در تبیین نتیجه، زیملاردو و بویید^(۲۸) معتقدند است که گذشته منفی به معنی تمرکز روانی فرد بر خاطرات بد و ناگوار گذشته است که می‌تواند ساختارهای شناختی فرد را تحت تأثیر قرار داده و فرد را برای ابتلا به اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی مستعد سازد. در نتیجه گذشته منفی، نه تنها موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی و به تبع آن موجب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. از سوی دیگر فردی که با حالتی منفعلانه بر زمان حال تمرکز دارد، رویدادها و حوادث را خارج از حیطه کنترل خود می‌بیند، این حالت موجب بروز حالاتی مانند کاهش اعتماد به نفس، کاهش امید، کاهش اعتماد به محیط و خودکارآمدی خواهد شد که در مجموع بهزیستی روانی فرد را کاهش داده و به صورتی غیر مستقیم موجب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد^(۲۹). حالت گذشته گرای مثبت، همانند پلی برای آینده است. افراد با تجارب مثبت نسبت به گذشته، به خانواده و سنت‌ها اهمیت داده و به آن احترام می‌گذارند. آنان در برنامه‌ریزی روزانه خود وقتی را برای دیدار و یادآوری اعضای خانواده در نظر می‌گیرند. آن‌ها ریشه‌های خود و زمینه‌ها را حفظ نموده و این عامل به کسب و تداوم کیفیت زندگی کمک می‌نماید^(۳۰). در واقع تمرکز بر آینده موجب بروز صفاتی مانند افزایش خودکارآمدی، امید افزایش اعتماد به نفس و زندگی هدفمند خواهد شد. این صفات بهزیستی روانی فرد را افزایش داده و به صورت غیر مستقیم موجب افزایش کیفیت زندگی می‌گردد. به علاوه فردی که بر آینده تمرکز دارد، به دنبال رشد و تعالی در روابط خود بوده و نه تنها بر مشکلات و تعارضات تمرکز ندارد، بلکه با تلاش، آموزش و برنامه‌ریزی بر بهبود روابط متمرکز است و بنابراین به طور مستقیم نیز موجب افزایش کیفیت زندگی فرد خواهد شد همچنین فردی که تمرکز زمانی او بر لذت‌جویی از زمان حال است، اساساً به دنبال کسب رضایت و حداکثر هیجان از زمان حال بوده و تجربیات یا رویدادهای گذشته و آینده برای او ارزشی نداشته و تعیین‌کننده نیست. چنین فردی نگرانی اندکی برای پیامد رفتارهایش دارد. این حالت لذت طلبی موجب می‌شود تا رویدادهای مثبت بار هیجانی بیشتری یافته و هیجان منفی حاصل از رویدادهای غیر مثبت، به عقب رانده شوند، بنابراین فرد لذت‌جو، در روابط بین فردی نیز فقط بر کسب لذت تمرکز داشته و در مجموع هیجان‌های مثبت را با لذت دریافت کرده و احساس رضایت بالایی خواهد داشت و در نتیجه کیفیت زندگی فرد بالا می‌برد^(۳۱).

دیگر یافته پژوهش نشان داد بین توکل بر خدا و کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی وجود دارد و افرادی که توکل بیشتری بر خدا دارند، کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند. همچنین توکل بر خدا می‌تواند به شکل مثبت و معنی‌داری کیفیت زندگی را پیش‌بینی نماید. یافته فوق با مطالعات تقریباً مشابه در این زمینه همخوانی دارد. پژوهش فولادوندی و همکاران^(۳۲) در بیماران همودیالیزی شهر بم نشان داد که بین نمره کلی نگرش معنوی و مراقبت معنوی و سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری وجود دارد، همچنین ارتباط معنی‌داری بین نگرش معنوی و مراقبت معنوی و سلامت معنوی با ویژگی‌های دموگرافیک شرکت در مراسم مذهبی، کمک به خیریه و قرائت قرآن وجود داشت. در مطالعه‌ای حجتی و همکاران^(۳۳) تحت عنوان میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی استان گلستان دریافتند که در میزان توسل به دعا ۹۸٫۴٪ نمونه‌ها به میزان زیاد از دعا استفاده می‌کردند. ۴۴٫۵٪ به طور مداوم از خدا به خاطر نعمت‌هایش تشکر می‌نمودند و ۴۲٪ نیز به طور مداوم از خداوند یاری می‌طلبیدند. در بعد تجربه قبلی دعا، ۸۸٪ در گذشته معتقد بودند که «خدا گاهی بیماران را شفا می‌دهد». در بعد نگرش، ۴۰٪ موافق بودند که خداوند مراقب آن‌هاست. بین ابعاد دعا ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. به طور کلی نتایج نشان داد که میزان توسل به دعا در بیماران همودیالیزی در سطح بالایی قرار دارد.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت، قرآن کتاب مقدس مسلمانان یکی از عوامل کاهنده فشارهای زندگی را باورهای مذهبی و دینی ذکر کرده است. کسی که قرآن را هدایتگر و راهنمای زندگی خویش دانسته، در تمامی شئون زندگی آن را ناظر بر زندگی خود می‌داند، به پیشواز مشکلات رفته و انتظار رخداد آن را دارد، مشکلات و ناگواری‌ها را به عنوان امتحان، خواست و صلاحدید الهی به شمار می‌آورد، در برابر عوامل فشار زا، امید به گشایش و حل آن‌ها در وجودش باقی است و آینده را روشن می‌بیند، برخی از سختی‌ها را ناشی از گناهان خود دانسته و با اصلاح خویش از آن‌ها پیشگیری می‌کند؛ و توصیه می‌کند در هنگام رویارویی با مشکلات از نماز، صبر و یاد خدا کمک گرفته شود و آرامش روانی را چیزی می‌داند که خداوند بر قلب مؤمنین فرو می‌فرستد^(۳۴). لذا به نظر می‌رسد بعدهای مختلف دین‌داری از طریق تقویت احساس‌ها و هیجان‌های مثبت (عشق، عزت نفس، امیدواری شادمانی و خوش‌بینی) در بیماران، از یک سو موجب پیشگیری از ابتلا به افسردگی و اضطراب شود؛ و از سویی دیگر موجب کاهش احساس‌ها و هیجان‌های منفی در آن‌ها می‌گردد. همچنین توکل، نگرش و حالتی است که موجب می‌شود شخص در تمام کارهایش به خداوند متعال اعتماد کند، این اعتماد، در دل او آرامشی ایجاد می‌کند که بر اثر حادثه‌های زندگی، دچار لغزش و تردید نمی‌شود^(۳۵). همچنین به اعتقاد پارگامنت^(۳۶)، توکل به خدا در موقعیتهایی که افراد احساس درماندگی شدید و آسیب‌پذیری می‌کنند، می‌تواند حس کنترلی شخصی را در افراد پرورش دهد که در مواجهه با این رویدادهای استرس‌زا به مقابله‌ای مذهبی و معنوی بپردازند. توکل به خدا در بعد رابطه‌های اجتماعی، از طریق فراهم کردن حمایت اجتماعی نیز مؤثر واقع می‌شود که این، موجب کاهش حساسیت بین فردی و افزایش سلامت می‌شود. لذا توکل بر

advanced pancreatic cancer (SCALOP): a multicentre, randomised, phase 2 trial. The Lancet Oncology. 2013;14(4):317-26.

7. Baraz S, Mohammadi E, Broumand B. Correlation of quality of sleep or quality of life and some of blood factors in hemodialysis patients. journal of shahrekord university of Medical Sciences. 2008;9(4):67-74.

8. Boniwell I, Zimbardo P. Time to find the right balance. The Psychologist, 16, 129-131. 2003.

9. Zimbardo P. Stanford time perception inventory manual. Stanford, CA: Stanford University, Department of Psychology; 1992.

10. McKay MT, Worrell FC, Temple EC, Perry JL, Cole JC, Mello ZR. Less is not always more: The case of the 36-item short form of the Zimbardo Time Perspective Inventory. Personality and Individual Differences. 2015;72:68-71.

11. Muro A, Castellà J, Sotoca C, Estaún S, Valero S, Gomà-i-Freixanet M. ¿Hasta qué punto está relacionada la personalidad con la perspectiva temporal? Anales de Psicología. 2015;31(2):488-93.

12. Taghillo S, Latifi H. The role of mediator of hope in the relationship between time perspective and psychological disturbances. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2016;10(76):6-76.

13. Zabeti A, Taghilo S, Tajeri B. The role of mediating self-esteem in the relationship between the perspective of time and quality of life. Journal of Applied Psychology. 2017;11(1):85-101.

14. Iran pour SM, Erfani N, Esmail M. Explanation and Prediction of Quality of Life and Happiness Based on the Time Span of Students. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2018;5(6):8-15.

15. Behdani S, Dastjerdi R, Sharifzadeh GR. Relationship between trust in God and self-efficacy With mental health in type II diabetics. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2012;19(3):302-11.

16. Finkelstein FO, West W, Gobin J, Finkelstein SH, Wuerth D. Spirituality, quality of life and the dialysis patient. Oxford University Press; 2007

17. Aghajani M, Morasaei F, Mirbagher-Ajorpez N. Relationship between religious belief and hope in hemodialysis patients: A cross sectional study. Islam and Health Journal. 2015;2(1):19-25.

18. Zimbardo PG, Boyd JN. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences

خدا از طریق امید و آرامشی که در بیمار فراهم می‌کند، زمینه ارتقای کیفیت زندگی بیماران را فراهم می‌کند.

از جمله محدودیت‌های به عدم بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مانند طبقه اجتماعی- اقتصادی، حمایت اجتماعی و... اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، نقش متغیرهای میانجی از جمله حمایت‌های اجتماعی، امید به زندگی در قالب مدل ساختاری بررسی شود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده تفاوت‌های جنسیتی بررسی شود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج همبستگی نشان داد رابطه بین گذشته منفی و حال قضا و قدری با کیفیت زندگی منفی، رابطه بین گذشته مثبت، حال لذت‌گرایانه و آینده با کیفیت زندگی مثبت و رابطه بین توکل بر خدا با کیفیت زندگی مثبت می‌باشد. همچنین چشم‌انداز زمان و توکل به خدا قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزم هستند. لذا برنامه‌ریزی مناسب با تمرکز بر عوامل فوق در ارتقای کیفیت زندگی بیماران همودیالیز می‌تواند راهگشا باشد. لذا با توجه به نقش توکل بر خدا بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی پیشنهاد می‌شود، به اثربخشی آموزش توکل درمانی گروهی بر بیماران همودیالیزی پرداخته شود. همچنین با توجه به نقش چشم‌انداز زمان در کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی، پیشنهاد می‌شود که به اثربخشی آموزش مداخله چشم‌انداز زمانی بر همودیالیز پرداخته شود.

منابع

1. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
2. Javanbakhtian- Ghahfarokhi R, Abbaszadeh A. The relationship between quality of life and demographic variables in hemodialysis patients. Pars Journal of Medical Sciences. 2012;10(3):1-7.
3. Jamebozorgi M, Madadzade F, Sabermahani A. The Comparison of Quality of Life among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients in Kerman. Health-Based Research. 2015;1(2):94-105.
4. Namdar A, Beigzadeh S, Najafipour S. Health-related quality of life in dialysis patients. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2012; 10 (4):19-27
5. Zamanzade V, Heidarzadem M, Eshvandi K, Lakdizoghi S. Relationship between perceived social support and quality of life in Hemodialysis patients. Medical Journal of Tabriz University of Medical Science & Health Service. 2009;29(1):45-54.
6. Mukherjee S, Hurt CN, Bridgewater J, Falk S, Cummins S, Wasan H, et al. Gemcitabine-based or capecitabine-based chemoradiotherapy for locally

29. Sword RM, Sword RK, Brunskill SR, Zimbardo PG. Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*. 2014;19(3):197-201.
30. King RB, Gaerlan MJM. The role of time perspectives in the use of volitional strategies. *Psychological Studies*. 2015;60(1):1-6.
31. Fouladvandi M, AzizzadehForoozi M, Fouladvandi G, Sadeghi H, Malekian L. Relationship of spiritual health with attitude to spirituality and spiritual care in hemodialysis patients the city of Bam. *Complementary Medicine Journal*. 2015;2(15):1203-15.
32. Hojjati H, Qorbani M, Nazari R, Sharifnia H, Akhundzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010;12(2):46.
33. Maslakpak M, Ahmadi F, Anoosheh M. Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls' perception. *Koomesh*. 2011;12(2):144-51.
34. Bahrainian SA, Mohammadi H, Mortazavi MA. The relationship between trusting God and mental health in medical students of Shahid Beheshti University of Tehran. *Journal of Research on Religion & Health*. 2016;1(4).
- Pargament KI, Raiya HA. A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke & logos*. 2007;28(2):25.
- metric. Time perspective theory; review, research and application: Springer; 2015. p. 17-55.
19. Alizadeh Fard S, Mohtashami T, Haghighatgoo M, Zimbardo P G. Investigation of Psychometric Characteristics of Time Perspective Inventory (Short Form) in Adult Population of Tehran. *CPAP*. 2017; 14 (2):157-169
20. Alidosti M, Hemati Z. Relationship between Quality of Sleep and Quality of Life in Dialysis Patients of Dialysis Centers in Chaharmahal and Bakhtiari, Iran. *Journal of Health System Research*. 2012;8(3):514-21.
21. Bolhari J, Ehsanmanesh M, Karimi Kaisami E. Relationship between the stressors, stress symptoms, and reliance on God (Tavakkol) in Medical students. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2006;6(1):20-5.
22. Korevaar J, Merkus M, Jansen MA, Dekker F, Boeschoten E, Krediet R. Validation of the KDQOL-SF TM: A dialysis-targeted health measure. *Quality of Life Research*. 2002;11(5):437-47.
23. Fardinmehr O, Farajzadegan Z, Naini AE, Mortazavi M, Gholamrezaei A. The Validity and Reliability of the Persian Version of Kidney Disease Quality of Life Questionnaire-Short Form (KDQOL-SF) in Iranian Patients. *Journal of Isfahan medical school*. 2012;29(165).
24. Hamidou Z, Auquier P, Leroy T, Barlesi F, Salas S, Chinot O, et al. Dyadic effects of coping strategies, time perspectives, and personality on the quality of life of cancer patients and their caregivers. *Psycho-Oncology*. 2018;27(2):590-9.
25. Oyanadel C, Buena-Casal G. Time perception and psychopathology: influence of time perspective on quality of life of severe mental illness. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014;42:99-107.
26. Spinney JE, Scott DM, Newbold KB. Transport mobility benefits and quality of life: A time-use perspective of elderly Canadians. *Transport policy*. 2009;16(1):1-11.
27. Préau M, Apostolidis T, Francois C, Raffi F, Spire B. Time perspective and quality of life among HIV-infected patients in the context of HAART. *AIDS care*. 2007;19(4):449-58.
28. Zimbardo P, Boyd J. The time paradox: The new psychology of time that will change your life: Simon and Schuster; 2008.