

پیش بینی کیفیت زندگی براساس خوش بینی در بیماران هموفیلی

کلارا کریم نژاد بدوستانی^۱

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره نهم، تیر ماه ۱۳۹۶، صفحات ۶۴-۷۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی براساس خوش بینی در بیماران هموفیلی بود. روش این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به بیماری هموفیلی بود که در نیمه اول سال ۱۳۹۵ عضو انجمن هموفیلی ایران بودند که از این میان تعداد ۲۹۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. داده های پژوهش به وسیله فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و پرسشنامه سبک های اسنادی جمع آوری شدند. داده های جمع آوری شده به وسیله آزمون همبستگی و رگرسیون چندمتغیره و با استفاده از SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند. یافته های پژوهش نشان داد که سبک کلی، سبک ثابت کیفیت زندگی را پیش بینی نمودند. همچنین به ترتیب سبک کلی ($\beta = -0.233$) و سبک ثابت ($\beta = -0.133$) بیشترین قابلیت پیش بینی کیفیت زندگی را دارند. با توجه به یافته های پژوهش می توان بیان داشت که خوش بینی در کیفیت زندگی بیماران هموفیلی نقش دارد.

کلید واژه: کیفیت زندگی، خوش بینی، هموفیلی.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره نهم، تیر ماه ۱۳۹۶

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی
علوم رفتاری

مقدمه

در قرن بیستم در جوامع پیشرفته الگوهای بیماری، از بیماری عفونی به بیماری مزمن تغییر یافت و موفق نبودن درمان های پزشکی در مداوای کامل بیماری های مزمن و فشار هزینه های درمانی راه را برای بررسی عوامل روانی و اجتماعی باز نمود (صبحی، احدی، رجب و حجازی، ۱۳۹۰). بیماری ها و درمان آن ها هر دو باعث تغییرات مهمی در روش زندگی افراد می شوند و زندگی تحت شرایط ناتوان کننده اغلب از کیفیت پایینی برخوردار است. پذیرفتن این حقیقت که فرد دچار بیماری مزمنی است که مجبور به تغییر شیوه زندگی خود می باشد، مشکل است. یکی از این بیماری ها، هموفیلی^۱ است. هموفیلی یک بیماری همراه با خونریزی است که از نوع وابسته به X مغلوب می باشد و بر اثر جهش در ژن ۸F یا ژن ۹F پدید می آید (مظلوم، خیام باشی و رهنما، ۱۳۹۳).

هموفیلی بیماری پیچیده ای است که می تواند تمامی ابعاد زندگی فرد و خانواده وی را تحت تاثیر قرار دهد. بنا به ماهیت بیماری، خونریزی های تکرار شوند خودبخودی و یا با کوچکترین ضربه، بر جسم و روح بیمار تاثیر می گذارد. مسئله درمان و هزینه های هنگفت درمان بیماری، مسئله امنیت سلامتی فرآورده های خونی بخصوص فاکتورهای انعقادی که به طور جدی بیماران و خانواده های آنان را در معرض ابتلا به انواع بیماری های ویروسی قرار می دهد (دیکوون^۲ و همکاران، ۲۰۱۳)، مسئله غیبت از کار و مدرسه، بروز مشکلات روانی- اجتماعی در این بیماران و غیره، لزوم توجه بیشتر به مسائل درمان صحیح و به موقع، مراقبت و پیشگیری را در محافل علمی دنیا می طلبد (ریمور^۳، ۲۰۱۱). انسان ها به طور فطری تلاش می کنند تا در حیات اجتماعی خود کم و کیف مطلوب شرایط زندگی را برای خود تامین کند. داشتن یک زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی او بوده و هست و در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم زندگی خوب و چگونه دستیابی به آن فکر و ذهن وی را به خود معطوف داشته است (حسینیان، ۱۳۹۰). موارد مذکور مفهوم کیفیت زندگی را تداعی می کند. در خصوص معنی کیفیت زندگی دانشمندان تعبیر و تعاریف متعددی قائل هستند. به طوری که فرانز و پاور کیفیت زندگی را رضایت یا عدم رضایت از ابعادی از زندگی فرد می دانند که برای او مهم است. سل و تالسکی کیفیت زندگی را ارزیابی و رضایت فرد از سطح عملکرد موجودش در مقایسه با آنچه ایده آل یا ممکن می پندارند تلقی می کنند (بیشوپ^۴، ۲۰۰۷).

در همین رابطه در سال های اخیر، پژوهش های بسیاری در مورد کیفیت زندگی انجام گرفته است و همواره پژوهشگران در تلاش بوده اند تا عواملی را مورد شناسایی قرار دهند که می تواند بر ارتقاء کیفیت زندگی تاثیر داشته باشد. یکی از متغیرهایی که به نظر می رسد می تواند بر کیفیت زندگی تاثیر بگذارد، خوش بینی^۵ است. در این چند دهه ی اخیر، روان شناسان مثبت نگر علاقمند به ارتقای قوای بالقوه و ذاتی انسان ها شدند و بر این نکته تاکید داشتند که توانمندی های انسان، ثانوی، فرعی، فریبنده، پس آیندی و

¹ Hemophilia.

² Dekoven.

³ Remor.

⁴ Bishop.

⁵ Optimism.

طفیلی نیستند (کوزنس، ولن، اُدونووان و مک هو،^۱ ۲۰۱۳). روان شناسی مثبت نگر^۲ به عنوان رویکردی تازه در روان شناسی، بر فهم و تشریح شادمانی و احساس ذهنی بهزیستی^۳ و همچنین پیش بینی دقیق عواملی که بر آنها مؤثرند (سلیگمن و راشید،^۴ ۲۰۰۶؛ فیدمن و کوباتا،^۵ ۲۰۱۵) و چگونگی به حداکثر رسانی شادکامی و اینکه چگونه افراد می توانند شاد باشند، سروکار دارد (نلسون و لیوبومیرسکی،^۶ ۲۰۱۲). خوش بینی در شیوه مقابله با استرس، نقش مهمی دارد. زمانی که افراد سعی دارند با مسائل تنش زا به صورت یک مسأله مقابله کنند، خوش بینی بیشتری در مورد حل مشکل خود دارند. افراد خوش بین از شیوه های مقابله ای فعال استفاده می کنند (اشنایدر و لوپز،^۷ ۲۰۰۷). کارور، شی یر و سیجراستروم^۸ (۲۰۱۰) خوش بینی را یک متغیر تفاوت فردی می دانند که منعکس کننده حوزه ای است که در آن افراد تجارب مطلوب تعمیم یافته را برای آینده شان حفظ می کنند. از نظر بهو، چونگ و چونگ^۹ (۲۰۱۰) نیز خوش بینی به عنوان یک نگرش مؤثر فردی نسبت به زندگی محسوب می شود. خوش بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای تنش زای زندگی دارد. همچنین خوش بینی با نشانه های سلامت فیزیکی بهتر، ارتباط دارد و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد (کروک^{۱۰}، ۲۰۱۵؛ پورسردار و همکاران،^{۱۱} ۱۳۹۳)؛ نتایج پژوهش وینبرگ^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۶) که به بررسی رابطه غیرمستقیم امید، خوش بینی و حمایت اجتماعی با نشانه های مرتبط با آسیب در گروهی از بازماندگان تروریسم و همسرانشان پرداختند حاکی از آن بود که امید، خوش بینی و حمایت اجتماعی با نشانه های مرتبط با آسیب در بازماندگان تروریسم و همسرانشان رابطه منفی و معناداری داشته است. هافمن^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی نقش خوش بینی در ایده پردازی خودکشی در ۳ گروه از بیماران با سطوح مختلف خطر خودکشی پرداخت. نتایج بررسی ۳ گروه نشان از آن داشت که سطوح بالاتر خوشبینی با سطوح پایین تر ایده پردازی خودکشی مرتبط بوده است؛ بنابراین به نظر می رسد خوش بینی می تواند در افراد با بیماری های مزمن همانند هموفیلی، نقشی تعیین کننده در کیفیت زندگی داشته باشد. همچنین فرد دارای بیماری هموفیلی به علت بیماری و مراقبت های ویژه مورد نیاز، به دیگران و مخصوصاً خانواده نیازمند است و این مسئله باعث تحمل فشار روحی - روانی در وی می گردد (دولت خواه فخاری، پزشکی، توسلی، شبانلویی و همکاران،^{۱۳} ۱۳۹۳). این تظاهرات بطور عمده بر کارایی، تحصیل و فعالیت های اجتماعی فرد هموفیل اثر می گذارد. با توجه به اهمیت بیماری هموفیلی و تاثیر آن بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به هموفیلی و عدم انجام مطالعه ای در زمینه شناسایی عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد دارای این بیماری، انجام پژوهش در زمینه بررسی عامل خوش بینی بر کیفیت زندگی این افراد بسیار مهم می باشد.

¹ Kosnes, L., Whelan, R., O'Donovan, A., McHugh.

² Positive Psychology

³ Welfare

⁴ Seligman, M., E., P., Rashid.

⁵ Feldman, D. B., Kubota, M.

⁶ Nelson, S. K., & Lyubomirsky.

⁷ Snyder & Lopez.

⁸ Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom

⁹ Yee Ho, M., Cheung, F.M., & Cheung

¹⁰ Krok.

¹¹ Weinberg.

¹² Huffman

روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به بیماری هموفیلی می باشد که در نیمه اول سال ۱۳۹۵ عضو انجمن هموفیلی ایران هستند. حجم نمونه ۲۹۰ نفر در نظر گرفته شده است که به روش نمونه گیری تصادفی بوده است. روش های آماری مورد استفاده در این پژوهش آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و در آمار استنباطی این تحقیق، برای پاسخگویی به فرضیات تحقیق از آزمون همبستگی استفاده شد. کلیه مراحل تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS، نسخه ۲۰ به انجام رسید.

ابزار پژوهش

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۱: این پرسش نامه دارای ۲۶ سوال است که به ارزیابی (WHO-QOL-BREF) چهار بعد کیفیت زندگی افراد میپردازد که عبارت اند از ۱ (سلامت جسمی؛ ۲) سلامت روان شناختی، ۳ (روابط اجتماعی و ۴) محیط اجتماعی. این مقیاس به ۱ زبان مختلف ترجمه شده است که در کشورهای مختلف برای اندازه گیری کیفیت زندگی افراد از آن استفاده می شود. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را یک مقیاس بین فرهنگی می داند و به همین دلیل از آن در فرهنگ های مختلف استفاده می شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). حیطه سلامت جسمانی دارای ۷ گویه، سلامت روانی دارای ۶ گویه، سلامت اجتماعی دارای ۳ گویه و سلامت محیط دارای ۸ گویه است. دو گویه اول پرسشنامه به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهند. نمره گذاری گویه ها در طیف لیکرت پنج درجه ای از کاملاً مخالفم=۰ تا کاملاً موافقم=۴ صورت می گیرد. در ایران نیز نصیری و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را گزارش کرده است ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ نشان دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. از طرف دیگر تحلیل عاملی در ۲۶ گویه این مقیاس، مشخص کرد که در این مقیاس چهار زیرمقیاس (یعنی سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی که در مقیاس اصلی وجود داشتند) وجود دارد که نشان دهنده روایی ساختاری آن است.

پرسشنامه سبک های اسنادی^۲ (ASQ): این پرسش نامه یک ابزار خودگزارش دهی است و نخستین بار برای اندازه گیری اسنادهای افراد برای رویدادهای غیرقابل کنترل توسط پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) ساخته شد و توسط شهنی و همکاران (۱۳۸۳) به نقل از امیرسلیمانی، (۱۳۹۲) به فارسی برگردانده شده است. پرسش نامه سبک اسنادی دربرگیرنده دوازده موقعیت فرضی (شش رویداد خوب و شش رویداد بد) است. برای هر رویداد چهار پرسش مطرح شده است و برای هر سؤال پیوستاری از ۱ تا ۷ برای پاسخگویی وجود دارد. نخستین پرسش که درباره مهم ترین علت این رویداد است، اگرچه در نمره گذاری به کار برده نمی شود اما ضروری است تا آزمودنی به سه پرسش بعد بر حسب موارد زیر پاسخ دهد. این موارد شامل درونی یا بیرونی، پایدار (باثبات) یا

¹ Quality of Life Questionnaire

² Attribution Style Questionnaire

ناپایدار (بی ثبات) و کلی یا اختصاصی بودن رویداد می باشد. نمره ها را می توان برای هر یک از سه بعد یادشده در نظر گرفت، برای نمونه بعد درونی - بیرونی از مجموع نمره های پرسش اول به دست می آید (امیرسلیمانی، ۱۳۹۲). در مطالعات پیترسون و سلینگمن (۱۹۸۴؛ به نقل از امیرسلیمانی، ۱۳۹۲) ضریب پایایی این پرسشنامه بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ متغیر بوده است. بریدجز^۱ (۲۰۰۱) برای پرسش نامه سبک اسنادی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش نموده است. در ایران سلیمانی نژاد (۲۰۰۲)؛ به نقل از رستم اوغلی و همکاران، (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ برای کل پرسش های پرسش نامه را ۰/۷۴ گزارش کرد.

یافته ها

در ابتدا میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره متغیرهای مورد مطالعه ارایه می گردد.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین نمره	کمترین نمره
کیفیت زندگی	۶۵/۸۶	۹/۸۱	۹۵	۳۹
اسناد درونی	۳۸/۲۰	۷/۷۱	۸۱	۲۲
اسناد باثبات	۵۷/۶۰	۷/۱۲	۷۳	۳۹
اسناد کلی	۴۳/۷۸	۶/۵۸	۶۰	۲۷

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود میانگین کیفیت زندگی ۶۵/۸۶، اسناد درونی ۳۸/۲۰، اسناد باثبات ۵۷/۶۰، اسناد کلی ۴۳/۷۸ می باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها و انتخاب نوع آزمون های مربوطه، ابتدا باید به بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرها بپردازیم. چرا که اگر متغیرها طبیعی باشند، مجاز خواهیم بود هم از آزمون های پارامتریک و هم از آزمون های ناپارامتریک استفاده نماییم؛ اما چنانچه متغیرها نرمال نباشند، تنها مجاز خواهیم بود از آزمون های ناپارامتریک استفاده نماییم.

جدول ۲. آزمون نرمال بودن داده های متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	کولموگوروف-اسمیرنوف	سطح معنی داری	وضعیت
کیفیت زندگی	۰/۸۳۳	۰/۴۹۲	نرمال
اسناد درونی	۰/۸۱۰	۰/۵۲۸	نرمال
اسناد ثابت	۰/۸۵۳	۰/۴۶۱	نرمال
اسناد کلی	۱/۲۶	۰/۰۸۳	نرمال

همانطور که در جدول فوق گزارش شده است، سطح معنی داری آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. در نتیجه توزیع مشاهده شده با توزیع نظری یکسان می باشد؛ بنابراین می توان گفت داده ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. لذا با توجه به اینکه توزیع نمرات متغیرها نرمال می باشد؛ از آزمون پارامتریک استفاده می شود.

¹ Bridges

جهت بررسی رابطه خوش بینی و کیفیت زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۳: محاسبه میزان رابطه بین خوش بینی با کیفیت زندگی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	مقدار ضریب همبستگی	سطح معناداری
اسناد درونی	کیفیت زندگی	۰/۲۳۰	۰/۰۰۰
اسناد ثابت	کیفیت زندگی	-۰/۲۹۴	۰/۰۰۰
اسناد کلی	کیفیت زندگی	-۰/۳۱۶	۰/۰۰۰

نتایج نشان می‌دهد که رابطه اسناد درونی با کیفیت زندگی ($r=0/230$; $p<0/001$)، اسناد باثبات با کیفیت زندگی ($r=-0/294$; $p<0/001$)، اسناد کلی با کیفیت زندگی ($r=-0/316$; $p<0/001$) معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، می‌توان چنین نتیجه گرفت که بین اسناد درونی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از آنجایی که جهت ضریب همبستگی مثبت است، می‌توان عنوان کرد که این متغیرها در جهت هم تغییر می‌کنند؛ یعنی افزایش یکی باعث افزایش دیگری می‌شود و برعکس. همچنین از آنجایی که مقدار ضریب همبستگی برای اسناد باثبات، اسناد کلی با کیفیت زندگی منفی است، می‌توان عنوان کرد که این متغیرها در خلاف جهت هم تغییر می‌کنند؛ یعنی افزایش یکی باعث کاهش دیگری می‌شود و برعکس.

بحث و نتیجه گیری

خوش بینی قادر به پیش بینی کیفیت زندگی بیماران هموفیلی می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش های سوری و همکاران (۱۳۹۳)، امامی و همکاران (۱۳۹۳)، محمدی و همکاران (۱۳۹۳)، پورسردار و همکاران (۱۳۹۲)، مومنی و همکاران (۱۳۹۲)، نصر اصفهانی و اعتمادی (۱۳۹۱)، صفدریان (۱۳۹۱)، تصدیقی و سهرابی (۱۳۹۰)، باقیانی و همکاران (۱۳۹۲)، هافمن^۱ و همکاران (۲۰۱۶) و کروک^۲ (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. سوری و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان «رابطه تاب آوری و بهزیستی روان شناختی: نقش واسطه ای خوش بینی»، نشان داد که خوش بینی هم با تاب آوری و هم با بهزیستی روان شناختی رابطه معناداری دارد. پورسردار و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد خوش بینی بر رضایت از زندگی و سلامت روان تاثیر معناداری دارد. در سبک اسناد ثابت یا پایدار در یافتن علت برای اتفاقات و پدیده های اطراف خود، می‌توان آن‌ها را به علت‌های پایدار و یا ناپایدار نسبت داد. در اسناد های پایدار، علت رویدادها و اتفاقات به عواملی نسبت داده می‌شود که در طول زمان نسبتاً ثابت باقی می‌ماند. در چنین اسنادهایی عواملی مطرح می‌شوند که همیشگی یا طولانی مدت اند یا در طی زمان ادامه دارند؛ مانند شخصیت، استعداد در حالی که در اسنادهای ناپایدار علت رویدادها، اتفاقات یا پدیده‌ها به عواملی نسبت داده می‌شوند که موقت یا کوتاه مدت اند. در اسنادهای ناپایدار، علت‌ها یا عوامل پدیده‌ها، حوادث، رویدادها و اتفاقات؛ موقت، کوتاه مدت و کم دوام اند؛ مانند بیماری، خستگی، تصادف،

¹ Huffman.

² Krok

اشتباه و مانند آن. اسناد پایدار رویدادهای خوشایند و موفقیت ها باعث امیدواری و خوش بینی می شود. چنان چه رویدادهای خوشایند و مثبت یا موفقیت های فرد به عوامل پایدار نسبت داده شوند، تأثیر مستقیمی بر سلامت روان فرد خواهند داشت و باعث امیدواری او می شوند. چنین فردی، نسبت به آینده نیز خوش بین و امیدوار خواهد بود؛ چون با داشتن خصوصیات پایدار مثبت، احتمال موفقیت های آینده ای او نیز زیاد است؛ اما اسنادهای پایدار رویدادهای منفی و شکست ها باعث مزمن شدن درماندگی می شوند. تأثیر اسنادهای پایدار در مورد رویدادهای ناخوشایند، منفی و شکست ها بسیار پررنگ تر است. اسنادهای پایدار در مورد رویدادهای ناخوشایند، باعث درماندگی و طولانی، یا مزمن شدن درماندگی می شوند؛ بنابراین وجود اسناد پایدار در مورد موقعیت منفی که این بیماران به وفور و فراوانی بسیار زیاد با آن روبرو هستند، می تواند به درماندگی و ناامیدی بیشتر و تجربه افسردگی بالاتر منجر گردد که این شرایط در نهایت می تواند کیفیت زندگی را در این بیماران کاهش دهد. در سبک سبک اسناد کلی- اختصاصی رویدادها، اتفاقات و پدیده های اطراف خود را می توان به علت های کلی یا علت های اختصاصی نسبت داد. در اسنادهای کلی موفقیت یا شکست به عواملی نسبت داده می شود که در موقعیت ها و شرایط مختلف وجود دارد. در اسنادهای اختصاصی موفقیت یا شکست به عواملی نسبت داده می شود که در یک مورد خاص، محدود و مشخص وجود دارند و نه در کل موارد. چنان چه اتفاقات، شکست ها و رویدادهای منفی به عوامل کلی نسبت داده شوند، نه تنها باعث درماندگی می شوند؛ بلکه آثار و عوارض درماندگی به موقعیت ها و موضوعات متفاوت نیز تعمیم می یابد و بدین ترتیب وجود اسناد کلی در این بیماران می تواند زمینه ساز ناامیدی شدید و تجربه هیجانات منفی شود و در نهایت کیفیت زندگی را در این بیماران کاهش دهد. (لطیفیان، ۱۳۸۴) با توجه به نتایج پژوهش صاحب نظران و پژوهشگران پیکج های آموزشی مبتنی بر ارتقاء خوش بینی تدوین نمایند و مسئولان امر با تدارک دیدن کلاس آموزشی مبتنی بر ارتقاء خوش بینی برای بیماران مبتلا به هموفیلی، در جهت ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی ایشان بکوشند. پیشنهاد می گردد آموزش های گروهی مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر که بر توانمندی ها و هیجانات مثبت همچون خوش بینی تأکید می نماید، برای بیماران مبتلا به هموفیلی به اجرا گذاشته شود.

منابع

- امامی، زهرا؛ مولوی، حسین؛ کلانتری، مهرداد (۱۳۹۳). تحلیل مسیر اثر هوش معنوی و هوش اخلاقی بر خود شکوفایی و رضایت از زندگی در سالمندان شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۵ (۲)، ۱۳-۴.
- امیرسلیمانی، زهرا. (۱۳۹۲). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر خوشبینی و مثبت اندیشی دانشجویان. پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- باقیانی مقدم، محمد حسین؛ دهقانپور، مهدیه؛ شهبازی، حسن؛ کهدویی، جلیل؛ دستجردی، قاسم؛ فلاح زاده، حسین. (۱۳۹۲). بررسی رابطه خوشبینی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه های شهر یزد. طلوع بهداشت یزد، ۱۲ (۲)، ۸۹-۱۰۱.

- پورسردار، نوراله؛ پورسردار، فیض اله؛ پناهنده، عباس؛ سنگری، علی اکبر؛ عبدی زرین، سهراب. (۱۳۹۳). تاثیر خوش بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان شناختی از بهزیستی. حکیم، ۱۶ (۱)، ۴۹-۴۲.
- تصدیقی، الهام؛ سهرابی، نادره. (۱۳۹۰). رابطه ویژگی های شخصیتی با کیفیت زندگی در کارکنان بیمارستان MRI شهر شیراز. دومین همایش ملی روانشناسی - روانشناسی خانواده
- حسینیان، سیمین. (۱۳۹۰). پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن بر اساس متغیر های هوش هیجانی و معنوی. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، دوره دوم، شماره ۲۱، صفحه ۶۰-۴۲.
- دولت خواه؛ فخاری، علی؛ زکریای پزشکی، محمد؛ توسلی، نسرین؛ شبانلوئی، رضا؛ گلچین، مهری. (۱۳۹۳). کیفیت زندگی وابسته به سلامت در بیماران بزرگسال مبتلا به هموفیلی مراجعه کننده به مرکز شهید قاضی طباطبایی تبریز. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز، ۳۶ (۳)، ۳۷-۳۲.
- رستم اوغلی، زهرا؛ طالبی جویباری، مسعود؛ پرزور، پرویز. (۱۳۹۴). مقایسه ی سبک های اسنادی و تاب آوری در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی. مجله ی ناتوانی های یادگیری، ۴ (۳)، ۵۵-۳۹.
- سلینگمن، مارتین. (۱۳۹۰). **کودک خوشبین**. ترجمه فروزنده داورپناه، تهران: انتشارات رشد.
- سوری، حسین؛ حجازی، الهه؛ سوری نژاد، محسن. (۱۳۹۳). رابطه تاب آوری و بهزیستی روان شناختی: نقش واسطه ای خوش بینی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۵ (۵۵)، ۱۵-۵.
- صبحی، افسانه؛ احدی، حسن؛ رجب، اسدالله؛ حجازی، مسعود. (۱۳۹۰). رابطه ویژگی های شخصیتی والدین و عملکرد خانواده با کنترل متابولیک در کودکان مبتلا به دیابت نوع اول. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۲ (۱)، ۳۳-۱۸.
- صفدریان، زهره. (۱۳۹۱). بررسی رابطه ویژگی های شخصیت و تمایز یافتگی با کیفیت زندگی مربیان پیش از دبستان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- محمدی، جواد؛ غضنفری، فیروزه؛ عزیزی، امیر. (۱۳۹۳). ارتباط هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران. نشریه پرستاری ایران، ۲۷، ۶۴-۵۴.
- مظلوم، وحید؛ خیام باشی، خلیل؛ رهنما، نادر. (۱۳۹۳). مقایسه اثر تمریه درمانی در آب و خارج آب بر قدرت عضلات زانو و کیفیت زندگی بیماران هموفیلی مبتلا به آرتروپاتی زانو. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۶ (۶)، ۳۲-۲۶.
- مومنی، خدامراد؛ حسینی، حسین؛ اکبری، مصطفی؛ کرمی، سمیرا. (۱۳۹۲). نقش ویژگی های شخصیتی و تاب آوری در پیش بینی بهزیستی روانشناختی پرستاران. مجله علوم رفتاری، ۷ (۴)، ۳۱۳-۳۰۷.
- نصر اصفهانی، نرگس؛ اعتمادی احمد. (۱۳۹۱). رابطه ویژگی های شخصیتی با هوش معنوی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. پژوهش و سلامت، ۲ (۲)، ۲۳۵-۲۲۶.

- نصیری، ح. ا. هاشمی، ل؛ و حسینی، س. م. (۱۳۸۵). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه شیراز بر اساس مقیاس

کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان ۳۶۵-۳۶۸.

- Bishop M. (2007). Psychological adaptation and quality of life in multiple sclerosis: assessment of the disability centrality model, *Journal of Rehabilitation*, 1(73).
- Bridges, K. R. (2001). Using attributional style to predict academic performance: How does it compare to traditional methods? *Personality and individual differences*, 31, 723-773.
- Carver, C. S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 30, 879-889
- Dekoven M, Wisniewski T, Petrilla A, Holot N, Lee WC, Cooper DL, et al. Health-related quality of life in haemophilia patients with inhibitors and their caregivers. *Hemophilia* 2013; 19(2): 287-93.
- Feldman, D. B., Kubota, M., (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college. *Learning and Individual Differences*, 37, 210-216.
- Huffman, J., Boehm, J., Beach, S., Beale, E., Dubois, Ch., Healy, B., (2016). Relationship of optimism and suicidal ideation in three groups of patients at varying levels of suicide risk. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 76-84.
- Kosnes, L., Whelan, R., O, Donovan, A., McHugh, L, A., (2013). Implicit measurement of positive and negative future thinking as a predictor of depressive symptoms and hopelessness. *Consciousness and Cognition* 22, 898-912
- Krok, D. (2015). The mediating role of optimism in the relations between sense of coherence, subjective and psychological well-being among late adolescents. *Personality and Individual Differences*, 85, 134- 139.
- Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2012). Finding happiness: Tailoring positive activities for optimal well-being benefits. To appear in M. Tugade, M. Shiota, & L. Kirby (Eds.), *Handbook of positive emotions*. New York: Guilford.
- Remor E. Predictors of treatment difficulties and satisfaction with hemophilia therapy in adult patients. *Haemophilia* 2011; 17(5): e901-e905.
- Seligman, M., E., P., Rashid, T., and Parks, A., C. (2006). *Positive Psychotherapy*. *American Psychologist*, 61 (1), 774-788 .
- Snyder, C. R & Lopez, S, G. (2007). *Positive Psychology*, New York Published by Oxford University Press, Inc
- Weinberga, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., Neria, Y., (2016). Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. *Journal of Research in Personality*, 62, 29-38.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report, Mental Health, New Understanding*, New Hope, Geneva, WHO.

- Yee Ho, M., Cheung, F.M., & Cheung, S.F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting subjective well-being. *Personality and Individual Difference*, 48, 658-663.



predict the quality of life based on optimism in hemophiliacs

Abstract

The aim of this study is to predict the quality of life based on optimism was in hemophiliacs. Due to the nature of this study is descriptive correlational. The study population included all patients with hemophilia is that in the first half of 1395 were members of the Iranian Hemophilia Society, of which 290 were selected by random sampling. Research data by the questionnaire of the World Health Organization Quality of Life and questionnaires were collected documentary style. The data collected by correlation and multivariate regression analysis was performed using SPSS-20. The results showed that overall style, constant style a total of 44/1 percent of the variance in quality of life were predicted. $A_{\text{style}} = 0.3333$ ($F_{\text{style}} = 0.133$), have the greatest ability to predict quality of life. According to the results, it should be stated that optimism plays a role in the quality of life of patients hemophilia.

Keywords: quality of life, optimism, hemophilia