

نقش میانجی‌گر استرس ادراک‌شده در رابطه بین سخت‌رویی و کیفیت زندگی در افراد تحت همودیالیز

مریم لشکری^۱، محمدرضا صیرفی^{۲*} و محمدرضا بلیاد^۳

دریافت مقاله: ۹۴/۰۳/۰۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۴/۱۱/۱۶؛ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۲/۰۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین نقش میانجی‌گر استرس ادراک‌شده در رابطه بین سخت‌رویی و کیفیت زندگی بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری تمام بیماران ۲۰ تا ۶۵ ساله تحت درمان با همودیالیز بیمارستان‌های امام خمینی، سینا، هاشمی‌نژاد، شریعتی و رسول اکرم (ص) شهر تهران در بهار سال ۱۳۹۴ به تعداد ۶۰۰ نفر بود. به روش نمونه‌برداری در دسترس هدفمند تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های کیفیت زندگی همودیالیز هیز، کالیج، میز، کونز و کارتر (۱۹۹۴)، استرس ادراک‌شده کوهن، کامارک و مرمستین (۱۹۸۳) و سخت‌رویی کوپاسا و مدی (۱۹۸۴) پاسخ دادند. پس از حذف ۳ آزمودنی پرت، داده‌های ۱۹۷ آزمودنی با روش الگویابی معادلات ساختاری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد الگوی ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد و استرس ادراک‌شده رابطه بین تعهد و کیفیت زندگی ($\beta = ۰/۸۵, P < ۰/۰۰۹$) و کنترل و کیفیت زندگی ($\beta = ۰/۹۰, P < ۰/۰۰۸$) را میانجی‌گری می‌کند و ۳۳ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی در افراد تحت همودیالیز به واسطه تغییر در نمره‌های ابعاد سخت‌رویی و استرس ادراک‌شده تبیین می‌شود. **نتیجه‌گیری:** از آن‌جا که سخت‌رویی نه تنها بر ادراک افراد از عوامل استرس‌زا بلکه بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است؛ بنابراین ارزیابی و تعیین کیفیت زندگی و سطح سخت‌رویی می‌تواند به کادر درمان کمک کند تا با اتخاذ روش‌های درمانی روان‌شناختی، کیفیت زندگی بیماران را ارتقاء دهند.

کلیدواژه‌ها: استرس ادراک‌شده، سخت‌رویی، کیفیت زندگی، همودیالیز

۱. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران

۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران

Email: Msf_3@yahoo.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران

مقدمه

بیماری مزمن کلیوی و نارسایی کلیه از جمله مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان است که شیوع‌شان به سرعت در حال افزایش است. این بیماری‌ها در دهه ۱۹۹۰ بیست و هفتمین علل مرگ و میر بودند؛ اما در حال حاضر در رتبه هجدهمین قرار دارند. بیماران دچار بیماری مزمن کلیوی و نارسایی کلیه در مراحل آخر بیماری به درمان‌های جایگزین کلیه نظیر دیالیز یا پیوند کلیه نیاز دارند (فرگوسن، زاکارایاس، والکر، کولیستر، ریگاتو و همکاران، ۲۰۱۵؛ براوو-جایمز، وایتمبری و سانتیوانز، ۲۰۱۵؛ وان، چن، چوی، وانگ، چانگ و همکاران، ۲۰۱۵). همودیالیز درمانی است که اجازه بقای بیشتر را به بیماران دچار بیماری مزمن کلیوی و نارسایی کلیه می‌دهد، اما اثرات زبان‌بازی بر کیفیت زندگی این افراد به‌ویژه زندگی خانوادگی و اجتماعی آن‌ها دارد (وان و همکاران، ۲۰۱۵؛ اوین، دی کورت، بنویت، آنیمانس، دونت و همکاران، ۲۰۱۵) و سبب محدودیت‌های استرس‌زا در زندگی آن‌ها می‌شود و از این‌رو، برای مددجویان تحت همودیالیز، به‌کارگیری روش‌های سازگاری نسبت به بیماری و سازگاری خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (تاگی، کربن، هوهنستین، میوز و سنف، ۲۰۰۷).

به نظر می‌رسد سخت‌رویی یکی از عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی افراد باشد. سخت‌رویی ویژگی شخصیتی است که در سلامت روان نقش به‌سزایی دارد و از فرد در مقابل فشارهای درونی و بیرونی محافظت به‌عمل می‌آورد. این سازه در شرایط دشوار فرد را متعهد می‌سازد و در غلبه بر حوادث تهدیدکننده زندگی منجر به موفقیت بیشتر فرد می‌شود (قه‌ره‌زاد آذری، قربان شیروودی و خلعتبری، ۲۰۱۳).

کوباسا (۱۹۸۸؛ نقل از حمید، ۱۳۸۹) سخت‌رویی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند که از سه مؤلفه چالش، تعهد و کنترل تشکیل شده است. شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است، اهمیت، ارزش و معنای این‌که چه کسی است و چه فعالیتی را انجام می‌دهد، باور دارد. افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند. چالش نیز شامل این باور است که تغییر، جنبه طبیعی زندگی است (حمید، ۱۳۸۹). ایوبی، تیموری و نیری (۱۳۸۹) دریافتند که افراد با سطح بالایی از صفت شخصیتی سخت‌رویی از کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری نیز برخوردارند. همچنین نتایج پژوهش تیموری و ایوبی (۱۳۸۷) نشان داد همبستگی بین مؤلفه‌های تعهد، کنترل و چالش با کیفیت زندگی مثبت و معنادار است. به نظر می‌رسد صفت شخصیتی سرسختی عاملی محافظ در برابر استرس ادراک‌شده یا احساس استرس یا پریشانی (سندرسون، ۲۰۱۳؛ نقل از جمهری، مسچی، سوداگر، مرادی‌منش، بیاضی و همکاران، ۱۳۹۲) در میان افراد نیز باشد. در پژوهش عبداللهی، تالیب، یاکوب و اسماعیل (۲۰۱۴) سخت‌رویی بیشتر با سطوح پایین‌تر استرس

ادراک‌شده همبسته بود. جیمسون (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان داد آموزش سرسختی روان‌شناختی اثر معناداری در کاهش نمره‌های استرس ادراک‌شده دارد.

سخت‌رویی عاملی است که به‌نظر می‌رسد با شروع بیماری کلیوی، سیر درمان و سلامت روان این افراد رابطه داشته باشد. نتایج پژوهش سلطانی، خلیلی و سهرابی (۱۳۹۳) نشان داد میزان سرسختی روان‌شناختی بیماران تحت درمان همودیالیز پایین‌تر از افراد عادی است. سخت‌رویی روان‌شناختی عاملی است که در بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و ادراک استرس افراد نقش دارد. ممکن است عاملی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز از طریق کاهش سطوح ادراک استرس در این افراد باشد. بنابراین با مرور مطالب فوق هدف این پژوهش طراحی الگویی بود که به سوال‌های زیر پاسخ دهد.

۱. آیا الگوی مفهومی پژوهش که در آن عامل‌های سخت‌رویی و استرس ادراک‌شده کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز را پیش‌بینی می‌کند، با داده‌های گردآوری شده برازش دارد؟
۲. آیا استرس ادراک‌شده رابطه بین سخت‌رویی و کیفیت زندگی بیماران تحت درمان همودیالیز را میانجی‌گری می‌کند؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های امام خمینی، سینا، هاشمی‌نژاد، شریعتی و رسول اکرم (ص) تهران در بهار سال ۱۳۹۴ به تعداد ۶۰۰ نفر بود. کلاین (۲۰۰۵) با تقسیم انواع الگوهای معادلات ساختاری به سه نوع ساده، کمی پیچیده و الگوهای پیچیده عنوان می‌کند که حجم نمونه در الگوهای ساده زیر ۱۰۰ نفر، در الگوهای کمی پیچیده بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر و در الگوهای پیچیده بالای ۲۰۰ نفر است؛ و با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی، پژوهش حاضر از نوع الگوهای ساده به حساب می‌آید و بنابراین حجم نمونه برای پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر برآورد؛ و این تعداد به‌صورت در دسترس هدف‌مند؛ بدین‌صورت که ۴۵ نفر از بیمارستان امام خمینی؛ ۳۶ نفر از بیمارستان سینا؛ ۲۷ نفر از بیمارستان هاشمی‌نژاد؛ ۳۹ نفر از بیمارستان شریعتی و ۵۳ نفر از بیمارستان رسول اکرم (ص) انتخاب شد. ملاک‌های ورود شامل سن ۲۰ تا ۶۵ سال، میزان تحصیلات سیکل تا فوق لیسانس، درمان با همودیالیز به‌مدت بیش از سه ماه و ملاک‌های خروج شامل بیماری مزمن همزمان مانند بیماری عروق کرونر قلبی و فشارخون، بیماری‌های شدید روان‌شناختی مانند اختلال تک‌قطبی، دو قطبی، سایر روان‌گسستگی‌ها و انصراف بیمار از درمان بود.

ابزار پژوهش

۱. **نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران دیالیزی.** نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران کلیوی توسط هیز، کالیچ، مپز، کونز و کارتر (۱۹۹۴) ساخته شد و دربرگیرنده خرده‌مقیاس کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی و خرده‌مقیاس کیفیت زندگی ویژه بیماری کلیوی است. عبارت‌های این ابزار دارای پاسخ‌های مستقیم با گزینه‌های اصلاً=۰، تا همیشه=۱۰۰، پاسخ معکوس و روی بردار با طیفی از صفر تا ۱۰۰ است. در پژوهش یکانی‌نژاد، محمدی زیدی، اکبری، گلشن و پاکپورحاجی آقا (۱۳۹۱) دامنه آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ بود. نتایج تحلیل عاملی برای ۱۱ مقیاس پرسشنامه اختصاصی نشان داد که پرسشنامه ساختار دو عاملی دارای رضایت بیمار و بار بیماری است که این عوامل قادرند ۶۳ درصد از واریانس داده‌ها را توصیف کنند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی ۰/۸۴ و کیفیت زندگی ویژه بیماری کلیوی ۰/۸۸ بود.

۲. **پرسشنامه دیدگاه‌های شخصی.** پرسشنامه دیدگاه‌های شخصی کوباسا و مدی (۱۹۸۴)؛ نقل از قربانی، (۱۳۷۳) دارای ۵۰ ماده است که در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ درجه‌بندی می‌شود. این آزمون دارای سه مؤلفه اصلی چالش (سوال‌های ۱ تا ۱۷)، تعهد (سوال‌های ۱۸ تا ۳۳) و کنترل (سوال‌های ۳۴ تا ۵۰) است. هر یک از مؤلفه‌های مبارزه طلبی، تعهد و چالش به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ ماده را به خود اختصاص داده‌اند. نمره‌های ۳۹ ماده از آزمون به شکل وارونه در نظر گرفته می‌شود، در مجموع یک نمره کلی برای سخت‌رویی و سه نمره برای مؤلفه‌های آن به طور مجزا به دست می‌آید. هر چه آزمودنی در این مقیاس نمره بالاتری کسب کند سخت‌رویی او بیشتر است (حمید، ۱۳۸۹). قربانی (۱۳۷۳) ضرایب آلفای کرونباخ هر یک از خرده‌مقیاس‌های تعهد، کنترل و چالش را به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۷۱ و ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۷۴ و روایی صوری و محتوایی مطلوبی را برای آن گزارش کرد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تعهد، چالش و کنترل به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۲ و ۰/۷۰ بود.

۳. **پرسشنامه استرس ادراک شده.** پرسشنامه استرس ادراک شده توسط کوهن، کامارک و مرملاستین (۱۹۸۳) تهیه شده و دارای ۱۴ سوال است که در یک طیف لیکرت از ۴=بسیاری از اوقات تا ۰=هرگز نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش کوهن و همکاران (۱۹۸۳) نمره ضرایب همسانی درونی برای پرسشنامه استرس ادراک شده بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای محاسبه روایی ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با نشانه‌های شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۱ بود.

شیوه اجرا. ابتدا با مراجعه به بیمارستان‌هایی که قبلاً با مسئولین اداری بیمارستان و سرپرستارها بخش دیالیز آن‌ها هماهنگ شده بود و با آگاهی دادن به بیمارستان درباره اهداف پژوهش، اجرای پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، سخت‌رویی و استرس ادراک‌شده برای همه بیماران یکسان و به‌صورت گروه‌های ۵ نفره در محوطه بیمارستان صورت گرفت. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. برای تحلیل داده‌ها از روش الگویابی معادله‌های ساختاری استفاده شد. الگوی معادله‌های ساختاری کامل از دو مؤلفه، الگوی ساختاری و الگوی اندازه‌گیری تشکیل شده است. پیش از پرداختن به الگوی ساختاری، الگوی اندازه‌گیری پژوهش حاضر ارزیابی شد تا مشخص شود آیا متغیرهای مشاهده شده از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون برخوردارند یا خیر (صیرفی، احدی، صادقیان، عشایری و حبیبی عسگرآباد، ۱۳۹۴). الگوی اندازه‌گیری به‌وسیله تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار آموس هفت و برآورد بیشینه احتمال انجام شد.

یافته‌ها

۲۱/۳ درصد آزمودنی‌ها زیر ۳۰ سال، ۲۵/۹ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۱۹/۸ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۳۳ درصد بالاتر از ۵۱ سال داشتند. میزان تحصیلات ۲۴/۹ درصد زیر دیپلم، ۲۲/۳ درصد دیپلم، ۱۶/۸ درصد کاردانی، ۱۸/۸ درصد کارشناسی و ۱۶/۸ درصد بالاتر از کارشناسی بود. ۳۶ درصد مجرد و ۶۰/۴ درصد متأهل؛ و ۷ نفر نیز وضعیت تأهل خود را معین نکرده بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
سخت‌رویی	۱۸/۰۰	۷/۴۶	۰/۸۷۶	۰/۰۳۶
تعهد	۲۱/۱۸	۵/۳۲	۰/۸۸۸	۰/۴۸۸
چالش	۱۹/۴۶	۶/۴۷	۰/۶۷۲	-۰/۲۱۳
کنترل	۲۶/۱۶	۸/۳۲	۰/۰۲۶	۰/۱۶۷
استرس ادراک‌شده	۸۶/۹۹	۱۸/۴۹	-۰/۰۱۵	۰/۶۵۴
استرس	۱۱۹/۷۳	۲۴/۱۴	-۰/۳۵۰	۱/۱۵۶
کیفیت زندگی				
کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی				
کیفیت زندگی ویژه بیماری کلیوی				

جدول ۱ نشان می‌دهد بالاترین میانگین در مولفه‌های متغیر سخت‌رویی مربوط به چالش و بالاترین میانگین در مولفه‌های متغیر کیفیت زندگی مربوط به کیفیت زندگی ویژه بیماری کلیوی است. همچنین این جدول حاکی از آن است که شاخص‌های مربوط به چولگی و

کشیدگی هیچ‌یک از عامل‌ها از مرز ± 2 عبور نکرده و این مطلب بیان‌گر آن است توزیع داده‌ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش طبیعی است.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی الگوی اولیه و اصلاح‌شده اندازه‌گیری

شاخص الگوی تطبیقی ^۱	بrazنش ^۲ شاخص تطبیقی ^۳	شاخص الگوی برازش ^۴	ریشه میانگین مجذورات تقریب ^۵	مجذور کای ^۶	هنجار شده ^۷	مجذور کای ^۸	شاخص‌های برازندگی
۱/۰۰	۰/۹۷۸	۰/۹۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۵	۱/۸۷۴		الگوی اولیه
<۰/۹۵	<۰/۸۵۰	<۹۰	<۰/۰۸	<۳	P>۰/۰۵		نقاط برش قابل قبول

جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی، همگی از برازش الگو با داده‌ها حمایت می‌کنند. بنابراین در پاسخ به سوال اول پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد؛ الگوی مفهومی پژوهش که در آن عامل‌های سخت‌رویی و استرس ادراک‌شده کیفیت زندگی بیماران تحت همودیلایز را پیش‌بینی می‌کند؛ با داده‌های گردآوری شده برازش دارد.

جدول ۳. ضرایب مسیر کل، مستقیم، غیرمستقیم، خطای معیار و نسبت‌های بحرانی

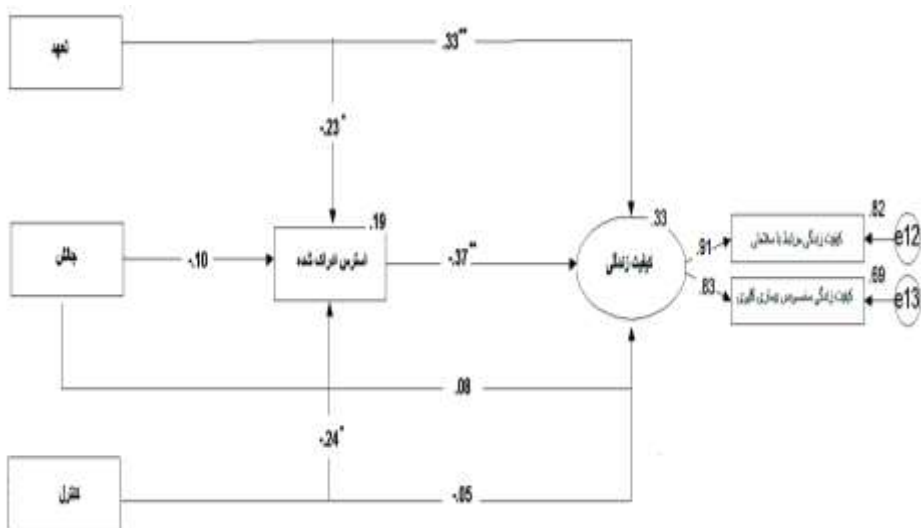
اثر غیرمستقیم		اثر مستقیم		اثر کل		مسیرها
خطای معیار	پارامتر معیار β	خطای معیار	پارامتر معیار β	خطای معیار	پارامتر معیار	
۰/۰۳۶	۰/۰۸۵**	۰/۱۰۲	۰/۳۳۳**	۰/۱۰۰	۰/۴۱۹**	تعهد- کیفیت زندگی
۰/۰۲۶	۰/۰۳۹	۰/۰۶۸	۰/۰۸۱	۰/۰۵۹	۰/۱۲۰*	چالش- کیفیت زندگی
۰/۰۴۱	۰/۰۹۰**	۰/۱۱۶	-۰/۰۴۷	۰/۱۲۰	۰/۰۴۳	کنترل- کیفیت زندگی
				۰/۰۸۹	-۰/۲۲۸*	تعهد- استرس
				۰/۰۶۱	-۰/۱۰۳	چالش- استرس
				۰/۰۹۶	-۰/۲۴۲*	کنترل- استرس
				۰/۰۷۶	-۰/۳۷۴**	استرس- کیفیت زندگی

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۳ نشان می‌دهد ضرایب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم) بعد تعهد سخت‌رویی با کیفیت زندگی مثبت و معنادار ($P < 0.01$)؛ ضریب مسیر کل بعد چالش سخت‌رویی با کیفیت زندگی مثبت و معنادار ($P < 0.05$)؛ ضریب مسیر بین استرس ادراک‌شده و

1. Chi Square
2. normed chi-square
3. root mean square error of approximation (RMSEA)
4. goodness of fit index (GFI)
5. adjusted goodness of fit index (AGFI)
6. comparative fit index (CFI)

کیفیت زندگی افراد تحت همودیالیز منفی و معنادار ($P < 0/01$)؛ و از بین ضرایب مسیر بین ابعاد سخت‌رویی و استرس ادراک‌شده، رابطه ابعاد تعهد و کنترل با استرس منفی و معنادار است ($P < 0/05$) است. همچنین ضریب مسیر بین بعد چالش سخت‌رویی با کیفیت زندگی اگرچه در سطح $0/05$ معنادار نیست با وجود این رابطه در سطح $0/08$ معنادار است. منطبق بر نتایج ارائه شده در جدول ۳ ضرایب مسیر غیرمستقیم بین ابعاد تعهد و کنترل سخت‌رویی با کیفیت زندگی مثبت و معنادار است ($P < 0/01$).



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد بین متغیرهای پژوهش

در شکل ۱ ملاحظه می‌شود، مجذور همبستگی‌های چندگانه برای متغیر کیفیت ۳۳ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی در افراد تحت همودیالیز را به‌واسطه تغییر در نمره‌های ابعاد سخت‌رویی و استرس ادراک‌شده تبیین می‌کند؛ و مجذور همبستگی‌های چندگانه برای متغیر استرس ادراک‌شده ۱۹ درصد از واریانس استرس ادراک‌شده را به‌واسطه تغییر در نمره‌های ابعاد سخت‌رویی تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد استرس ادراک‌شده رابطه بین دو بعد تعهد و کنترل از متغیر شخصیتی سخت‌رویی و کیفیت زندگی را میانجی‌گری می‌کند. هم‌راستا با این نتایج، یافته‌های پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۸۱) نشان داد بین سرسختی و مؤلفه‌های آن با سلامت روان

Archive of SID

همبستگی‌های ساده و چندگانه وجود دارد. گرجی، مهدوی، جنتی، ایلابی، یزدانی و همکاران (۲۰۱۳) و شفیع‌پور، جعفری، شفیع‌پور و نصیری (۲۰۱۰) بیان کردند با افزایش استرس کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز کاهش می‌یابد. چان، بروک، استیل، هونگ، آیریش و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند استرس، حالت‌های عاطفی و ارزیابی‌های شناختی بیش‌ترین تأثیر را در کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی دارد. در پژوهش پرالز-مونتیلا، کارسیا-لیون و رابزدل-پاسو (۲۰۱۲) افسردگی، نگرانی و راهبردهای مقابله با استرس منفعل نظیر درماندگی-ناامیدی و اعتقاد به سرنوشت با کیفیت زندگی این بیماران همبسته بود. مرادی و شاکر (۲۰۱۵)، شکوهی‌فرد، حمید و سودانی (۱۳۹۲) و قهره‌زاد آذری، قربان شیروودی و خلعتبری (۲۰۱۳) در پژوهش‌های خود نشان دادند آموزش سرسختی روان‌شناختی بر بهبود کیفیت زندگی مؤثر بوده است. نتایج پژوهش معین (۱۳۹۰) نشان داد رابطه بین سخت‌رویی با رضایت از زندگی و نیز رابطه بین کنترل، تعهد، مبارزه‌جویی با رضایت از زندگی معنادار است. تجربه استرس در بیماران همودیالیزی امری کاملاً رایج است. نتایج پژوهش تو، شاو، وو، چن و چانگ (۲۰۱۴) نشان داد بیماران همودیالیزی ۲۰ تا ۴۵ ساله سطوح قابل توجهی از استرس را تجربه می‌کنند. نتایج پژوهش گوئرا-گوئرو، سانهورا-آلوارادو و کاسرس-اسپینا (۲۰۱۲) نشان داد اکثر بیماران با سابقه همودیالیز طولانی در مؤلفه‌های تحصیلات و درآمد، نمره‌های پایینی کسب کردند و عوامل متعددی با کیفیت زندگی این بیماران مرتبط است. بیماری کلیوی و درمان با همودیالیز به‌عنوان متغیر استرس‌زا ممکن است بر زندگی فرد مبتلا تأثیرگذار باشد و پیامدهای آن به خانواده‌های این افراد و جامعه نیز تعمیم یابد. با این‌حال، متغیرهای شخصیتی مانند سخت‌رویی ممکن است نقش عوامل حفاظتی را در برابر بیماری ایفا کند. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند افراد سخت‌رو از سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردارند (کنادن، شارما، کانمار و آتری، ۲۰۱۲؛ تیلور، پیتروبون، تاورنیرز، لیون، فرن، ۲۰۱۳؛ توماسن، هیستاد، جانسن، جانسن، لابرگ و همکاران، ۲۰۱۵).

با شروع و تشدید عوامل استرس‌زایی غیر از بیماری که بر پیامدهای بیماری اضافه می‌شوند، ادراک استرس‌زاهای محیطی در بیماران با حس تعهد بالا؛ منجر به تشدید تلاش‌های این بیماران در کنترل متغیرهای محیطی در کنار عامل استرس‌زایی مانند ابتلاء به این بیماری خواهد شد. به‌نظر می‌رسد حس تعهد و جستجوی کنترل در پی ادراک رویدادهای استرس‌زا بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیرگذار باشد. با این‌حال دیدگاه چالش برانگیز نسبت به رویدادهای زندگی به‌راحتی به‌دست نمی‌آید. بنابراین وجود ویژگی شخصیتی مانند سخت‌رویی در بیماران تحت همودیالیز نه تنها بر ادراک این افراد از عوامل استرس‌زای فردی و محیطی تأثیرگذار است؛ بلکه بر روند زندگی این افراد، بیماری و درمان آن و در نهایت کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار است.

بنابراین بهبود کیفیت زندگی با حداکثر عملکرد و حس خوب بودن، توانایی انجام فعالیت‌های مختلف روزانه و کاهش عوامل تأثیرگذار این بیماری بر کیفیت زندگی از جمله هدف‌های درمانی مطرح است (ساین، ماتلوی و سیندل، ۲۰۰۷).

لازم به ذکر است چون نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت غیراحتمالی بود؛ این امر ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با خطا مواجه سازد. در این پژوهش مطالعه متغیرهای تأثیرگذار فردی دیگر مانند منابع و ویژگی‌های جسمانی، سن، تحصیلات، نگرش، سازگاری و حل‌مساله اجتماعی و عوامل روان‌شناختی؛ و محیطی و اجتماعی نظیر حمایت اجتماعی و سطوح اجتماعی-اقتصادی مورد نظر نبود؛ پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی، در مورد افرادی با طبقه اجتماعی-اقتصادی متفاوت صورت گیرد و دیگر متغیرهای فردی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی این بیماران مطالعه شود.

منابع

- ایوبی، سمیه، تیموری، سعید، و نیری، مهدی. (۱۳۸۹). سرسختی، کیفیت زندگی و احساس بهزیستی. *روان‌شناسی تحولی*، ۶(۲۴): ۳۶۰-۳۵۳.
- حمید، نجمه. (۱۳۸۹). رابطه میان سخت‌رویی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و امید با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، زمستان*، ۴(۴) پیاپی ۱۶: ۱۱۶-۱۰۱.
- سلطانی، طیبه، خلیلی، غفت، و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۳). مقایسه سرسختی روان‌شناختی و نوع مکانیسم دفاعی در افراد تحت درمان با همودیالیز و افراد عادی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، بهار*، ۸(۱) پیاپی ۲۹: ۱۰۰-۸۷.
- سندرسون، کاترین، ای. (۱۳۹۲). *روان‌شناسی سلامت*. ترجمه فرهاد جمهری، فرحناز مسچی، شیدا سوداگر، فرزین مرادی‌منش، محمد بیاضی، افسانه صبحی، اسماعیل خیرجو، فرهاد هژیر و علی اکبر ثمری. کرج: انتشارات سرافراز. (تاریخ انتشار به‌زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- شکوهی‌فرد، سارا، حمید، نجمه، و سودانی، منصور. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش سرسختی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر تربیت معلم. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲): ۲۵-۱۴.
- صیرفی، محمدرضا، احدی، حسن، صادقیان، سعید، عشایری، حسن، و حبیبی عسگرآباد، مجتبی. (۱۳۹۴). عوامل روان‌شناسی مؤثر بر شدت بیماری عروق کرونر قلب: نقش میانجی‌گر رفتارهای ناسالم. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، بهار*، ۹(۱) پیاپی ۳۳: ۶۱-۴۱.

قربانی، نیما. (۱۳۷۳). *ارتباط سخت‌رویی، الگوی رفتاری تیپ A و رفتار مستعد بیماری‌های کرونری (تیپ ۲)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس. یکانی‌نژاد، میر سعید، محمدی زیدی، عیسی، اکبری، آرش، گلشن، علی‌رضا، و پاکپورحاجی آقا، امیر. (۱۳۹۱). پایایی و روایی فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران کلیوی به‌زبان فارسی در جامعه ایرانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴(۲ پیاپی ۱۲): ۲۶۱-۲۷۳.

- Abdollahi, A., Talib, M. A., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2014). Problem-solving skills and hardiness as protective factors against stress in Iranian nurses. *Issues in mental health nursing*, 35(2): 100-107.
- Bravo-Jaimes, K., Whitembury, A., & Santivañez, V. (2015). High Prevalence of Cardiovascular Disease in End-Stage Kidney Disease Patients Ongoing Hemodialysis in Peru: Why Should We Care About It? *International journal of nephrology*, 568702(1): 1-6.
- Chan, R., Brooks, R., Steel, Z., Heung, T., Erlich, J., Chow, J., & Suranyi, M. (2012). The psychosocial correlates of quality of life in the dialysis population: a systematic review and meta-regression analysis. *Quality of Life Research*, 21(4): 563-80.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4): 385-96.
- Cohen, S.; T. Kamarck & R. Mermelstein. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 24(1): 385-396.
- Ferguson, T. W., Zacharias, J., Walker, S. R., Collister, D., Rigatto, C., Tangri, N., & Komenda, P. (2015). An Economic Assessment Model of Rural and Remote Satellite Hemodialysis Units. *PLoS One*, 10(8): e0135587.
- Gharehzad Azari, M., Ghorban Shirudi, S., & Khalatbari, J. (2013). Effectiveness of Hardiness Training on Anxiety and Quality of Life of Pregnancy Women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84(1): 1785-1789.
- Gorji, M. A., Mahdavi, A., Janati, Y., Illayi, E., Yazdani, J., Setareh, J., Panjaki, S. A., & Gorji, A. M. (2013). Physiological and psychosocial stressors among Hemodialysis patients in educational hospitals of northern Iran. *Indian Journal of Palliative Care*, 19(3): 166-9.
- Guerra-Guerrero, V., Sanhueza-Alvarado, O., & Cáceres-Espina, M. (2012). Quality of life in people with chronic Hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Revistalatinamericana de enfermagem*, 20(5): 838-846.
- Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Coons, S. J., & Carter, W. B. (1994). Development of the kidney disease quality of life instrument. *Quality of life Research*, 3(5): 329-338.
- Jameson, P. R. (2014). The effects of a hardiness educational intervention on hardiness and perceived stress of junior baccalaureate nursing students. *Nurse education today*, 34(4): 603-607.

- Kline, R. B. (2005). *Principles and practices of structural equation modeling*, editon 2. Guilford press: New York & London.
- Knowlden, A. P., Sharma, M., Kanekar, A., & Atri, A. (2012). Sense of coherence and hardiness as predictors of the mental health of college students. *International quarterly of community health education*, 33(1): 55-68.
- Moradi, S., Shaker, A. (2015). The Relationship between Psychological Hardiness and Quality of Life among Teachers of District one High Schools of Urmia City. *Journal of Psychology & Behavioral Studies*, 3(2): 43-47.
- Oeyen, S., De Corte, W., Benoit, D., Annemans, L., Dhondt, A., Vanholder, R., Decruyenaere, J., & Hoste, E. (2015). Long-term quality of life in critically ill patients with acute kidney injury treated with renal replacement therapy: a matched cohort study. *Critical Care*, 19(289): 1-11.
- Perales-Montilla, C. M., García-León, A., & Reyes-del Paso, G. A. (2012). Psychosocial predictors of the quality of life of chronic renal failure patients undergoing haemodialysis. *Nefrologia*, 32(5): 622-30.
- Sayin, A., Mutluay, R., & Sindel, S. (2007). Quality of life in Hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. *Transplantation proceedings*, 39(10): 3047-3053.
- Shafipour, V., Jafari, H., Shafipour, L., & Nasiri, E. Assessment of the relationship between quality of life and stress in the patients in 2008. *Pakistan Journal of Biological Sciences*, 13(8): 9-375.
- Tagay, S., Kribben, A., Hohenstein, A., Mewes, R., & Senf, W. (2007). Posttraumatic stress disorder in Hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 50(4): 594-601.
- Taylor, M. K., Pietrobon, R., Taverniers, J., Leon, M. R., & Fern, B. J. (2013). Relationships of hardiness to physical and mental health status in military men: a test of mediated effects. *Journal of behavioral medicine*, 36(1): 1-9.
- Thomassen, A. G., Hystad, S. W., Johnsen, B. H., Johnsen, G. E., Laberg, J. C., & Eid, J. (2015). the combined influence of hardiness and cohesion on mental health in a military peacekeeping mission: A prospective study. *Scandinavian journal of psychology*, [Epub ahead of print].
- Tu, H. Y., Shao, J. H., Wu, F. J., Chen, S. H., & Chuang, Y. H. (2014). Stressors and coping strategies of 20–45-year-old Hemodialysis patients. *Collegian*, 21(3): 185-192.
- Wan, E. Y., Chen, J. Y., Choi, E. P., Wong, C. K., Chan, A. K., Chan, K. H., & Lam, C. L. (2015). Patterns of health-related quality of life and associated factors in Chinese patients undergoing haemodialysis. *Health and quality of life outcomes*, 13(108): 1-12.

پرسشنامه استرس ادراک شده

ردیف	عبارت‌ها	۱	۲	۳	۴
۱	آیا از اتفاق‌های غیرمنتظره پریشان و آشفته شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۲	آیا احساس کرده‌اید که قادر به کنترل مسایل مهم زندگی خودتان نیستند؟	۰	۱	۲	۳
۳	آیا احساس عصبی بودن و تحت فشار بودن کرده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۴	آیا با موفقیت از عهده مسایل و مشکلات روزانه برآمده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۵	آیا احساس کرده‌اید که به‌طور مؤثر با تغییراتی که در زندگی‌تان رخ داده، کنار آمده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۶	آیا درباره توانایی حل مشکلات شخصی، احساس اطمینان کرده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۷	آیا احساس کرده‌اید، اوضاع همان‌طور که می‌خواهید پیش می‌رود؟	۰	۱	۲	۳
۸	آیا متوجه شده‌اید که نمی‌توانید از عهده کارهایی که باید انجام دهید، برآیید؟	۰	۱	۲	۳
۹	آیا به‌طور موفقیت‌آمیز با مشکلات آزارنده زندگی کنار آمده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۱۰	آیا احساس کرده‌اید که بر اوضاع تسلط دارید؟	۰	۱	۲	۳
۱۱	آیا به‌خاطر اتفاق‌های رخ داده که خارج از کنترل شما بوده، خشمگین شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۱۲	آیا راجع به کارهایی که مجبور بوده‌اید انجام دهید، فکرتان مشغول شده است؟	۰	۱	۲	۳
۱۳	آیا قادر بوده‌اید که بر استفاده از وقت‌های خودتان کنترل داشته باشید؟	۰	۱	۲	۳
۱۴	آیا مشکلات شما به‌حدی زیاد بوده که نتوانید بر آن‌ها غلبه کنید؟	۰	۱	۲	۳

پرسشنامه دیدگاه‌های شخصی کوباسا و مدی

ردیف	عبارت‌ها	۱	۲	۳	۴
۱	اغلب روزها با شوق از خواب بیدار می‌شوم تا زندگیم را از جایی که در روز قبل ناتمام مانده ادامه دهم.	۰	۱	۲	۳
۲	تنوع و گوناگونی فراوان در کارم را دوست دارم.	۰	۱	۲	۳
۳	بیشتر اوقات رؤسا یا اشخاصی که مافوق من هستند به آن‌چه که باید بگویم گوش می‌دهند.	۰	۱	۲	۳
۴	برنامه‌ریزی به موقع برای اجتناب از بیشتر مشکلات در آینده کارساز است.	۰	۱	۲	۳
۵	معمولاً احساس می‌کنم با اعمال امروزم قادر به تغییر اتفاقاتی هستم که ممکن است فردا رخ دهد.	۰	۱	۲	۳
۶	اگر مجبور شوم در برنامه روزانه‌ام تغییری دهم، احساس ناراحتی می‌کنم.	۰	۱	۲	۳
۷	مهم نیست که چقدر سخت تلاش می‌کنم، چرا که در هر حال کوشش‌هایم ثمری نخواهند داشت.	۰	۱	۲	۳
۸	برای من تصور این‌که از کار کردن زیاد به شور و هیجان بیایم مشکل است.	۰	۱	۲	۳
۹	صرف‌نظر از آن‌چه که انجام می‌دهید، راه‌هایی که امتحان شده‌اند و صحت خود را نشان داده‌اند همواره بهترین راه‌ها هستند.	۰	۱	۲	۳
۱۰	احساس می‌کنم اغلب غیرممکن است عقیده همسرم را درباره چیزی عوض کنم.	۰	۱	۲	۳
۱۱	بیشتر مردمی که برای امرار معاش کار می‌کنند کاملاً زیر سلطه روسای خود هستند.	۰	۱	۲	۳
۱۲	اگر تصویب قوانین جدید به ترضیع درآمد فرد منجر شوند نباید وضع گردند.	۰	۱	۲	۳
۱۳	آزادی شما هنگام ازدواج کردن و بچه‌دار شدن از بین می‌رود.	۰	۱	۲	۳
۱۴	این‌که چقدر سخت کار می‌کنید اهمیتی ندارد، چون به‌نظر می‌رسد هرگز به‌هدف‌های خود نمی‌رسید.	۰	۱	۲	۳
۱۵	برای یک قضاوت معتبر معمولاً می‌توان به شخصی که به‌ندرت عقایدش تغییر می‌کند اتکاء کرد.	۰	۱	۲	۳
۱۶	من معتقدم در زندگی هر چه قرار است اتفاق بیفتد، اتفاق می‌افتد و چنین تقدیر شده است.	۰	۱	۲	۳

۱۷	•	۱	•	۲	•	۳	•	تلاش سخت شما در کارتان اهمیتی ندارد، چون که در هر حال این فقط رؤسا هستند که از این تلاش استفاده می‌برند.
۱۸	•	۱	•	۲	•	۳	•	دوست ندارم با اشخاصی گفتگو کنم که در بیان آن چه که می‌خواهند بگویند گیج می‌شوند. در بیشتر مواقع به سعی و کوشش فراوان اهمیتی داده نمی‌شود چون که به‌رحال هرگز چیزی درست از آب در نمی‌آید.
۱۹	•	۱	•	۲	•	۳	•	مهیج‌ترین چیز برای من خیال‌بافی‌های خودم است.
۲۰	•	۱	•	۲	•	۳	•	من به سؤال‌های یک شخص پاسخ نمی‌گویم مگر این‌که کاملاً مطمئن شوم سؤال‌هایش را فهمیده‌ام.
۲۱	•	۱	•	۲	•	۳	•	وقتی برنامه‌ای می‌ریزم کاملاً مطمئنم قادر به‌عملی کردن آن هستم.
۲۲	•	۱	•	۲	•	۳	•	من واقعاً مشتاق کاری هستم.
۲۳	•	۱	•	۲	•	۳	•	زمانی که مشغول کاری هستم، اگر از من خواسته شود تا برای لحظاتی به‌کار دیگری بپردازم، ناراحت نمی‌شوم.
۲۴	•	۱	•	۲	•	۳	•	هنگامی که مشغول انجام وظیفه سختی در حیطه کارم هستم، می‌دانم چه زمانی باید از دیگران کمک بخواهم.
۲۵	•	۱	•	۲	•	۳	•	برایم جالب است تا چیزهایی درباره خودم بدانم.
۲۶	•	۱	•	۲	•	۳	•	از بودن با افرادی که رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی دارند لذت می‌برم.
۲۷	•	۱	•	۲	•	۳	•	معمولاً برایم خیلی مشکل است تا نظر دوستم را درباره چیزی عوض کنم.
۲۸	•	۱	•	۲	•	۳	•	این‌که خود را شخصی آزاد تصور کنید تنها باعث می‌شود احساس ناکامی و ناراحتی کنید.
۲۹	•	۱	•	۲	•	۳	•	هنگامی که مساله‌ای غیرقابل پیش‌بینی زندگی روزمره‌ام را مختل می‌کند از رده‌خاطر می‌شوم.
۳۰	•	۱	•	۲	•	۳	•	وقتی اشتباهی می‌کنم تنها قادم قدم بسیار ناچیزی برای تصحیح آن بردارم.
۳۱	•	۱	•	۲	•	۳	•	احساس می‌کنم نیازی نیست که در کارم بیش‌ترین تلاش را انجام دهم، چرا که به‌رحال این مسئله تأثیری نخواهد داشت.
۳۲	•	۱	•	۲	•	۳	•	به مقررات احترام می‌گذارم از این جهت که راهنمایی‌ام می‌کنند.
۳۳	•	۱	•	۲	•	۳	•	یکی از بهترین راه‌های مواجهه با مشکلات این است که صرفاً به آن‌ها فکر نکنیم.
۳۴	•	۱	•	۲	•	۳	•	من معتقدم بیش‌تر ورزشکارهای موفق از همان اول یک ورزشکار خوب به دنیا آمده‌اند.
۳۵	•	۱	•	۲	•	۳	•	دوست ندارم امور نامشخص و غیرقابل پیش‌بینی باشند.
۳۶	•	۱	•	۲	•	۳	•	اشخاصی که تمام تلاش خود را انجام می‌دهند باید کاملاً تحت حمایت مالی جامعه قرار گیرند.
۳۷	•	۱	•	۲	•	۳	•	بیشتر عمرم صرف انجام کارهایی شد که هیچ معنایی نداشت.
۳۸	•	۱	•	۲	•	۳	•	اکثر مواقع نمی‌دانم چه عقاید و افکاری دارم.
۳۹	•	۱	•	۲	•	۳	•	از نظریات و دیدگاه‌هایی که کاملاً مبتنی بر واقعیات نیستند بیزارم.
۴۰	•	۱	•	۲	•	۳	•	کارهای عادی و معمولی به‌قدری کسل‌کننده‌اند که ارزش انجام دادن ندارند.
۴۱	•	۱	•	۲	•	۳	•	معمولاً دیگران بدون وجود دلایلی موجه از دست من عصبانی می‌شوند.
۴۲	•	۱	•	۲	•	۳	•	تغییر در جریان عادی کارها باعث ناراحتی من می‌شود.
۴۳	•	۱	•	۲	•	۳	•	به‌سختی می‌توانم سخن افرادی را قبول کنم که می‌گویند کاری را که انجام می‌دهند برای جامعه باارزش است.
۴۴	•	۱	•	۲	•	۳	•	احساس می‌کنم اگر فردی سعی کند مرا آزار دهد، معمولاً نمی‌توانم جلوی عملش را بگیرم.
۴۵	•	۱	•	۲	•	۳	•	بیشتر روزها زندگی زیاد برایم جالب نیست.
۴۶	•	۱	•	۲	•	۳	•	به‌نظر من مردم فقط برای تحت تأثیر قرار دادن دیگران است که به اصالت و ارزش آزادی فردی اعتقاد دارند.
۴۷	•	۱	•	۲	•	۳	•	معمولاً بدون وجود دلایل موجه، در کارم مؤاخذه می‌شوم.
۴۸	•	۱	•	۲	•	۳	•	می‌خواهم مطمئن شوم که وقتی پیر شدم شخصی از من مراقبت خواهد کرد.
۴۹	•	۱	•	۲	•	۳	•	این سیاست‌مداران هستند که زندگی ما را اداره می‌کنند.
۵۰	•	۱	•	۲	•	۳	•	

۱	۲	۳	۴	۵	در طول ۴ هفته گذشته، چقدر درد موجب بروز اختلال در فعالیت طبیعی شده است (شامل کار در بیرون و داخل خانه).	۸
تمام مدت	بیشتر اوقات	بخش قابل توجهی	مقداری از زمان	اندک زمانی	هیچ وقت	
۱	۲	۳	۴	۵	این سوال‌ها در مورد نحوه احساس شما و اتفاقات رخ داده در طول ۴ هفته گذشته هستند. لطفاً به هر سوال یک پاسخ که نزدیک‌تر به احساس شما است، بدهید.	۹
۱	۲	۳	۴	۵	احساس می‌کردید پر از سرزندگی هستید؟	۹-۱
۱	۲	۳	۴	۵	یک شخص بسیار عصبی بودید؟	۹-۲
۱	۲	۳	۴	۵	احساس می‌کردید به قدری دچار مشکل هستید که هیچ چیزی نمی‌تواند شما را خوشحال کند؟	۹-۳
۱	۲	۳	۴	۵	احساس می‌کردید آرام و آسوده هستید؟	۹-۴
۱	۲	۳	۴	۵	دارای انرژی زیادی بودید؟	۹-۵
۱	۲	۳	۴	۵	احساس دل‌شکستگی و اندوه می‌کردید؟	۹-۶
۱	۲	۳	۴	۵	احساس از کار افتادگی داشتید؟	۹-۷
۱	۲	۳	۴	۵	فرد خوشحالی بودید؟	۹-۸
۱	۲	۳	۴	۵	احساس خستگی داشتید؟	۹-۹
تمام مدت	بیشتر زمان	مقداری از زمان	اندک زمانی	هیچ وقت		
۱	۲	۳	۴	۵	در طول ۴ هفته گذشته برای چه مدت زمانی، سلامت جسمانی یا مسایل عاطفی شما موجب اختلال در فعالیت‌های اجتماعی گردید؟ (نظیر ملاقات با دوستان، بستگان و غیره).	۱۰
کاملاً درست	در بیشتر مواقع	در بعضی مواقع	کاملاً غلط		لطفاً پاسخی را انتخاب کنید که به بهترین وجه، صحیح یا غلط بودن هر یک از جمله‌های زیر را در مورد شما توصیف کند.	۱۱
کاملاً درست	در بیشتر مواقع	در بعضی مواقع	کاملاً غلط			
۱	۲	۳	۴	۵	به‌نظرم اندکی ساده‌تر از سایر افراد مریض می‌شوم.	۱۱-۱
۱	۲	۳	۴	۵	من به اندازه هر کسی که می‌شناسم سالم هستم.	۱۱-۲
۱	۲	۳	۴	۵	انتظار دارم وضعیت سلامتی‌ام بدتر شود.	۱۱-۳
۱	۲	۳	۴	۵	وضعیت سلامت من عالی است.	۱۱-۴
کاملاً درست	در بیشتر مواقع	در بعضی مواقع	کاملاً غلط		هر یک از جمله‌های زیر چقدر در مورد شما صحیح یا غلط است؟	۱۲
کاملاً درست	در بیشتر مواقع	در بعضی مواقع	کاملاً غلط			
۱	۲	۳	۴	۵	بیماری کلیوی من، خیلی در زندگی من ایجاد اختلال می‌کند.	۱۲-۱
۱	۲	۳	۴	۵	مقدار بسیار زیادی از وقت من صرف کنار آمدن با بیماری کلیوی‌ام می‌شود.	۱۲-۲
۱	۲	۳	۴	۵	من در کنار آمدن با بیماری کلیوی‌ام احساس ناکامی می‌کنم.	۱۲-۳
۱	۲	۳	۴	۵	من احساس می‌کنم باری بر دوش خانواده‌ام هستم.	۱۲-۴
تمام مدت	بیشتر اوقات	بخش قابل توجهی	مقداری از زمان	اندک زمانی	هیچ وقت	
۱	۲	۳	۴	۵	این سوال‌ها در مورد نحوه احساس شما و نحوه جریان کارها در طی ۴ هفته گذشته است. لطفاً به هر سوال یک پاسخ بدهید که نزدیک‌تر به شما باشد.	۱۳
۶	۵	۴	۳	۲	خود را از سایر افراد پیرامون‌تان، جدانگه داشته‌اید؟	۱۳-۱
۶	۵	۴	۳	۲	به آرامی نسبت به چیزهایی که گفته شده یا انجام شده واکنش نشان داده‌اید؟	۱۳-۲
۶	۵	۴	۳	۲	با عصبانیت نسبت به اطرافیان خود رفتار کردید؟	۱۳-۳
۶	۵	۴	۳	۲	دچار مشکل در تمرکز یا تفکر بودید؟	۱۳-۴

۶	۵	۴	۳	۲	۱		۱۳-۵	به خوبی با دیگر افراد کنار آمدید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱		۱۳-۶	دچار سردرگمی شدید؟
							۱۴	در طول ۴ هفته گذشته به چه میزان به وسیله هر یک از موارد زیر دچار زحمت شدید؟
							۱۴-۱	درد در ماهیچه‌هایتان (درد عضلات)؟
							۱۴-۲	درد قفسه سینه؟
							۱۴-۳	گرفتگی؟
							۱۴-۴	خارش پوست؟
							۱۴-۵	خشکی پوست؟
							۱۴-۶	تنگی نفس؟
							۱۴-۷	ضعف یا گیجی؟
							۱۴-۸	بی‌اشتهایی؟
							۱۴-۹	خستگی یا بی‌حالی؟
							۱۴-۱۰	بی‌حسی دست‌ها یا پاها؟
							۱۴-۱۱	تهوع و دل پیچه؟
							۱۴-۱۲	مشکلات مربوط به دسترسی به رگ‌ها (این سوال برای بیماران همودیالیزی است)؟
							۱۴-۱۳	مشکلات مربوط به محل کاتی تر دیالیز (این سوال برای بیماران دیالیز صفاقی است)؟
							۱۵	برخی افراد به وسیله اثرات بیماری کلیوی بر زندگی روزانه‌شان، دچار زحمت می‌شوند، در حالی که دیگران این طور نیستند، چقدر بیماری کلیوی موجب زحمت شما در هر یک از حیطه‌های زیر می‌شود؟
							۱۵-۱	محدودیت مصرف مایعات؟
							۱۵-۲	محدودیت مصرف مواد غذایی؟
							۱۵-۳	توانایی شما برای کار در محیط خانه؟
							۱۵-۴	توانایی شما برای مسافرت؟
							۱۵-۵	وابستگی به پزشکان و سایر کارکنان پزشکی؟
							۱۵-۶	تنش یا نگرانی حاصل از بیماری کلیوی؟
							۱۵-۷	زندگی جنسی شما؟
							۱۵-۸	ظاهر شخصی شما؟
							۱۶	سه سوال بعدی، شخصی هستند و مربوط به فعالیت جنسی شما هستند، اما پاسخ‌های شما در درک چگونگی تأثیرات بیماری کلیوی بر زندگی مردم، حائز اهمیت هستند.
							۱۶	در طول ۴ هفته گذشته، آیا فعالیت جنسی داشته‌اید؟ اگر خیر لطفاً به سوال ۱۷ پاسخ دهید.
							۱۶-۱	لذت جنسی؟
							۱۶-۲	ایجاد تحریک جنسی؟
							۱۷	لطفاً برای سوال زیر، میزان خواب خود را با استفاده از مقیاسی با نمره ۰ که بیانگر "خیلی بد"، تا نمره ۱۰ بیانگر "خیلی خوب"، درجه‌بندی نمایید. اگر فکر می‌کنید وضعیت خوابتان در در جای خیلی بد و خیلی خوب قرار دارد، لطفاً مربع زیر عدد ۵ را علامت بزنید.

