if available
THE FIRST INTERNATIONAL CONGRESS ON HEALTH SERVICES TRANSFORMATION
اولین کنگره بین المللی تحول خدمات سلامت
۲۷ و ۲۸ مهر ماه
ISC 05251-58426 Scopus CIVILICA



پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس خودکارآمدی در بیماران قلبی شهر اصفهان

Code:1228

مهدیه غلامی ورنامخواستی (۱)، زهره رنجبر کهن (۲)
(۱) کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران
(۲) استادیار، موسسه آموزش عالی امین فولادشهر، اصفهان، ایران

مقدمه

کیفیت زندگی بیماران قلبی، شاخص مهمی در ارزیابی پیامدهای جسمی و روانی بیماری‌های مزمن است. از آنجایی که بیماری قلبی با مشکلات جسمی، احساس درماندگی و کاهش امید به زندگی همراه است؛ شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی ضروری است. خودکارآمدی ، به معنای باور فرد به توانایی خود در مدیریت شرایط دشوار و اجرای رفتارهای سالم، یکی از این عوامل کلیدی است. این پژوهش با هدف پیش‌بینی سطح کیفیت زندگی بیماران قلبی شهر اصفهان بر اساس میزان خودکارآمدی آن‌ها انجام شد.

روش ها

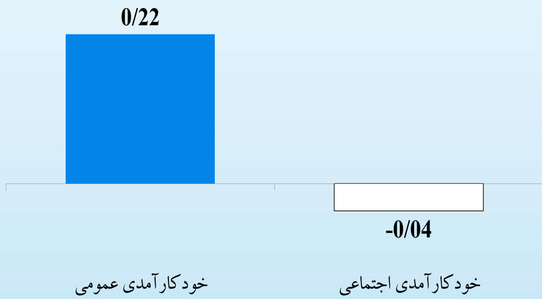
این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی، با جامعه آماری شامل ۲۵۰ بیمار قلبی سرپایی از بیمارستان چمران شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)و مقیاس خودکارآمدی شرر بود. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی ساده تجزیه و تحلیل شدند.



یافته ها

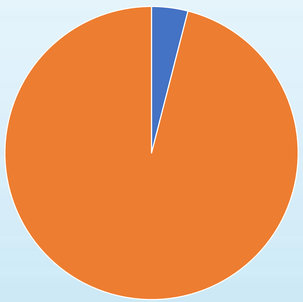
نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مؤلفه‌های خودکارآمدی معنادار است.
(F=4.33 ،p=0.014)
خودکارآمدی عمومی پیش‌بین مثبت و معنادار کیفیت زندگی است.
(β=0.22 ،p=0.005)
خودکارآمدی اجتماعی پیش‌بین معنادار کیفیت زندگی نیست.
(p=0.73)

ضرایب استاندارد رگرسیون (β)



خلاصه مدل رگرسیون

شاخص	مقدار
R	۰٫۲۰
^2R	۰٫۰۴
^2R تعدیل‌شده	۰٫۰۳
F	۴٫۳۳
p	۰٫۰۱۴



خودکارآمدی در مجموع ۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. (R^2=0.04)
بنابراین خودکارآمدی سهم کوچک اما معناداری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران قلبی دارد و ۹۶ درصد باقیمانده مربوط به سایر عوامل میباشد.

نتیجه گیری

یافته‌ها نشان می‌دهند خودکارآمدی نقشی تعیین‌کننده در بهبود کیفیت زندگی بیماران قلبی ایفا می‌کند. تقویت باورهای خودتوانمندی از طریق مداخلات روانشناختی هدفمند و حمایت‌های رفتاری مناسب، می‌تواند به سازگاری بهتر بیماران با بیماری و کاهش پیامدهای نامطلوب روانی و جسمی کمک کند.

رفرنس ها

۱. World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF.
۲. Sherer, M. (1982). General Self-Efficacy Scale.
۳. حاجی کریمی، ا.، پوراسدالله، ف. و همکاران. (۱۴۰۰). بررسی رابطه کیفیت زندگی و خودکارآمدی در بیماران دیابتی نوع ۲. مجله روان‌شناسی سلامت، ۱۲(۳).
۴. احمدی، س.، رضایی، م. (۱۴۰۱). نقش خودکارآمدی در تاب‌آوری بیماران نارسایی قلبی. فصلنامه علوم روان‌شناختی، ۷(۲).