

سوال: آیا رابطه ساختاری ارتقای کیفیت زندگی با پذیرش درد و حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق میانجیگری خودکارآمدی درد برازش دارد؟

برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی مجذور خی مجذور خی نسبی^۱، شاخص برازش نرم پارسیمونس^۲، شاخص برازش مقایسه‌ای^۳، شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس^۴، شاخص برازش افزایشی^۵، شاخص نیکویی برازش^۶ و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب^۷ استفاده و در جدول ۲ گزارش شده است.

ضریب همبستگی پیرسون بین سواد سلامت و اضطراب بیماری کرونا و ابعاد آن در بزرگسالان ساکن جامعه ایران در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین، واسطه‌ای و وابسته مدل نهایی

۴	۳	۲	۱	
			۱	۱. کیفیت زندگی
		۱	۰/۲۳۶**	۲. حمایت اجتماعی ادراک شده
	۱	-۰/۱۱۹*	۰/۲۰۸**	۳. پذیرش درد
۱	۰/۱۸۱*	۰/۲۲۴**	-۰/۱۶۱*	۴. خودکارآمدی درد

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

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده و پذیرش درد، رابطه مثبت و معنادار و با خودکارآمدی درد رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0.05$).

بین حمایت اجتماعی ادراک شده و پذیرش درد رابطه منفی معنادار و با خودکارآمدی درد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). بین پذیرش درد و خودکارآمدی درد، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.01$).

1 Chi-square/degree-of-freedom ratio (CMIND/DF)

2 Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)

3 Comparative Fit Index (CFI)

4 Parsimonious Comparative Fit Index (PCFI)

5 Incremental fit index (IFI)

6 Goodness of Fit Index (GFI)

7 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

برای بررسی فرضیات پژوهش قبل از استفاده از روش معادلات ساختاری، پیش فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت.

توزیع تک متغیره و چند متغیره داده‌ها جهت بررسی توزیع طبیعی و داده‌های پرت به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفت. وجود داده‌های پرت چند متغیری با استفاده از $(P < 0.001)$ Mahalanobis d-squared method، توزیع نرمال چند متغیری با استفاده از ضریب مردیا (بالاتر از ۲۰) و همخطی چندگانه با استفاده از VIF مورد بررسی قرار گرفت.

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی اصلی مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های برازندگی این الگوها در جدول ۲ نشان داده شده‌اند.

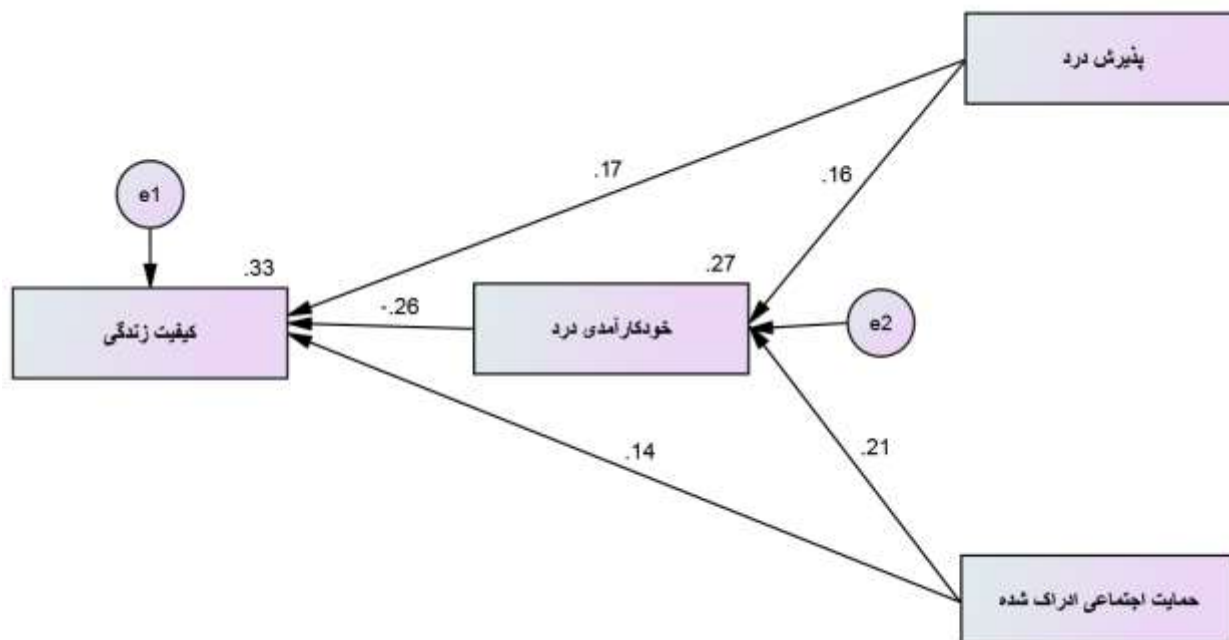
جدول ۲: شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

شاخص‌های برازندگی الگو	χ^2	df	p-value	CMIN/Df	RMSEA	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI
الگوی پیشنهادی	۲/۰۹۵	۱	۰/۱۴۸	۲/۰۹۵	۰/۰۷۸	۰/۶۵۱	۰/۹۳۲	۰/۶۵۵	۰/۹۴۸	۰/۹۹۴

*میزان قابل قبول شاخص‌ها: CFI, GFI, IFI, PCFI, PNFI (> 0.5), RMSEA (< 0.08), CMIN/DF (> 3) خوب، > 5 قابل قبول).

برازش الگوی پیشنهادی براساس شاخص‌های برازندگی معرفی شده ارزیابی شدند. تمامی مقادیر شاخص‌های برازندگی، برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها را نشان می‌دهد.

شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درونزا را نشان می‌دهد. ضریب تعیین متغیر کیفیت زندگی اعتیاد ۰/۳۲۹ می‌باشد که نشان می‌دهد تمامی متغیرهای مستقل و میانجی یعنی پذیرش درد، حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی درد می‌توانند ۳۳ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را پیش بینی کنند که این میزان در حد متوسط می‌باشد. همچنین مشاهده می‌شود، ضریب تعیین متغیر خودکارآمدی درد ۲۷ درصد، در حد متوسط می‌باشد.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی رابطه ساختاری پذیرش درد و حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی از طریق واسطه‌گری خودکارآمدی درد

بنابراین با توجه به شاخص‌های برآورد شده، نشان می‌دهد رابطه ساختاری پذیرش درد و حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی از طریق واسطه‌گری خودکارآمدی درد برازش دارد.

جدول ۳ ضرایب استاندارد کلیه مسیرها در الگوی پیشنهادی را نشان می‌دهد.
جدول ۳: ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری (P)
حمایت اجتماعی ادراک شده <--- خودکارآمدی درد	۰/۲۰۸	۰/۰۳۲	۲/۸۹۵	۰/۰۰۴
حمایت اجتماعی ادراک شده <--- کیفیت زندگی	۰/۱۳۹	۰/۰۱۶	۱/۹۹۸	۰/۰۴۱
پذیرش درد <--- خودکارآمدی درد	۰/۱۵۹	۰/۰۲۶	۲/۲۲۱	۰/۰۲۶
پذیرش درد <--- کیفیت زندگی	۰/۱۶۹	۰/۰۲۱	۲/۷۴۳	۰/۰۱۸
خودکارآمدی درد <--- کیفیت زندگی	-۰/۲۵۹	۰/۰۳۴	-۴/۶۷۳	۰/۰۰۰

بنابراین، براساس ضرایب استاندارد و مقادیر بحرانی ارائه شده در جدول ۳، همه‌ی مسیرهای مستقیم معنی‌دار هستند ($P < 0.05$).

نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را می‌توان در جدول ۴ مشاهده نمود.

جدول ۴: نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیر مستقیم الگوی پژوهش

مسیر	شاخص						سطح معنی-
	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا	داری
حمایت اجتماعی ادراک شده به کیفیت زندگی از طریق خودکارآمدی درد	-۰/۱۹۸	-۰/۱۹۶	۰/۰۰۲	۰/۱۱۶	-۰/۴۵۷	-۰/۰۱۲	۰/۰۳۱
پذیرش درد به کیفیت زندگی از طریق خودکارآمدی درد	-۰/۲۴۷	-۰/۲۴۸	-۰/۰۰۱	۰/۱۰۵	-۰/۵۵۲	-۰/۰۳۶	۰/۰۰۰

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای خودکارآمدی درد به عنوان متغیر میانجی بین پذیرش درد و کیفیت زندگی (-0.552) و حد بالای آن (-0.36) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۲۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد، بنابراین خودکارآمدی درد در رابطه بین پذیرش درد و کیفیت زندگی نقش واسطه‌گری دارد.