مقایسه راهبردهای مقابله با استرس، تاب‌آوری و خوش‌بینی در افراد عادی و بیماران قلبی

شیوا رسولی[۱]، لیلا مقتدر[۲*]

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۵/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۸/۰۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: ازجمله بیماری‌هایی که به نظر می‌رسد متأثر از عوامل روان‌شناختی باشند، بیماری‌های قلبی و عروقی هستند. هدف اصلی پژوهش مقایسه راهبردهای مقابله با استرس، تاب‌آوری و خوش‌بینی در افراد عادی و بیماران قلبی شهر رشت بود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق علی مقایسه‌ای و مقطعی است. جامعه آماری شامل ۹۴۴ نفر مبتلا به بیماری قلبی و مراجع به مرکز تخصصی قلب دکتر حشمت شهر رشت در سال ۹۵-۹۴ بودند. حجم نمونه ۲۰۰ نفر شامل ۱۰۰ بیمار قلبی و ۱۰۰ فرد عادی همتاشده با گروه آزمایش بودند که با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسش‌نامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا، آزمون جهت‌گیری زندگی (خوش‌بینی) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویسون استفاده شد. جهت تحلیل آماری داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس چند متغیره مانوا و از نرم‌افزار spss نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین راهبردهای مقابله با استرس و خوش‌بینی در افراد عادی و بیماران قلبی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ۱۰۴/۷۵= (۵، ۱۹۴) F، (P < ۰/۰۰۱). همچنین میانگین نمرات تاب‌آوری در افراد عادی با ۲/۹۳= (۱۹۸، ۱) F تفاوت چندانی با بیماران قلبی نداشت (P > ۰/۰۱). به‌علاوه میانگین نمرات خوش‌بینی در افراد عادی با ۱۷۸/۶۷= (۱۹۸، ۱) F بیشتر از بیماران قلبی بود (P < ۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان با استفاده از تشکیل کارگاه‌های آموزشی و تغییر در سبک زندگی در افراد در معرض بیماری قلبی مانند کسانی که سابقه ابتلا به بیماری قلبی در خانواده درجه اول خود دارند، موجبات افزایش خوش‌بینی را فراهم و همچنین با آموزش راه‌های مقابله با استرس، از بیماری‌های قلبی عروقی پیشگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله با استرس، تاب‌آوری، خوش‌بینی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۹۸، آذر ۱۳۹۶، ص ۷۱۲-۷۰۴

آدرس مکاتبه: رشت، پل طالشان، مجتمع آموزشی امام خمینی، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، تلفن: ۰۹۱۱۲۳۰۳۰۷۱

Email: moghtaderleila@yahoo.com

مقدمه

امروزه بیماری‌های قلبی یکی از سه علت مرگ‌ومیر در کنار سرطان و سکته مغزی در اکثر کشورهای صنعتی به شمار می‌روند. متخصصان قلب و عروق، عوامل جسمی شناخته‌شده‌ای را با بروز بیماری قلبی مرتبط می‌دانند ازجمله این عوامل عبارت‌اند از: فشارخون بالا، سطح بالای کلسترول، دیابت، کمبود فعالیت بدنی، مصرف سیگار، چاقی و سابقه بیماری قلبی در خانواده. بااین‌وجود، شواهد حاکی از آن است که این موارد حداکثر ۰/۵۰ از بروز بیماری کرونر قلبی را پیش‌بینی می‌کنند. در این میان، پیشرفت‌های نوین پزشکی رفتاری توجه متخصصان روانشناسی تندرستی را به نقش کلیدی عوامل غیر زیستی در بیماری قلبی ازجمله عوامل روان‌شناختی و عوامل روانی اجتماعی معطوف ساخته است (۱). افراد با بیماری‌های قلبی، نیازهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند که با مردم سالم تفاوت دارد. یافتن راه‌های ارضای این نیازها، بخشی از فرایند مقابله است. درحالی‌که متخصصان سلامت به نیازهای جسمی بیمار توجه دارند، نیازهای اجتماعی و هیجانی ممکن است نادیده گرفته شوند (۲). به همین دلیل، پژوهشگران به بررسی عوامل روانی – اجتماعی خطرساز بیماری عروق کرونری نظیر سطح تاب‌آوری فردی و استرس علاقه‌مند شده‌اند (۴). اخیراً دانشمندان حوزه سلامت شروع به درک تداعی‌های محتمل بین تاب‌آوری و بیماری‌های روانی و جسمی کرده‌اند (۳).

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

[۲] استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی واحد رشت، رشت، ایران.(نویسنده مسئول)

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-25]

پژوهش‌ها نشان داده‌اند مرگ‌ومیر و حمله مجدد قلبی در افرادی که خدمات روان‌شناختی دریافت نمی‌کنند به‌طور معنی‌داری بیشتر است (۵). همچنین افراد مبتلا به بیماری قلب در مقایسه با افراد غیر بیمار میزان حوادث استرس‌زای بیشتری را طی ۲ سال قبل از بیماری تجربه کرده‌اند (۶). استرس، هیجانی است که در هنگام کنش متقابل میان شخص محیط و تعارض و دوگانگی معنی‌دار (اعم از واقعی یا خیالی) میان خواسته‌ای محیطی و منابع شخصی ادراک‌شده، پدید می‌آید (۷). هیجانات و برانگیختگی فیزیولوژیکی ایجادشده توسط موقعیت‌های استرس‌زا، شخص را به‌ناچار به اتخاذ تدابیری برای مقابله با آن‌ها می‌کند، که تحت عنوان راهکارهای مقابله از آن‌ها یاد می‌شود (۸).

تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که به‌عنوان یک عامل روان‌شناختی با گسترش بیماری‌های مزمن رابطه دارد و در علوم مرتبط با سلامت به‌عنوان یک توانایی برای مقابله با مشکلات زندگی تعریف می‌شود (۹). تاب‌آوری در روان‌شناسی عبارت است از استعداد و ظرفیت مثبت افراد جهت غلبه بر استرس، حوادث و فجایع. همچنین این واژه برای مقاومت و تحمل‌پذیری افراد در برابر وقایع منفی آینده نیز بکار می‌رود (۱۲- ۱۰). تحقیقات ماستن نشان داده است افراد هیجان مد آر و اجتماع مدار تاب‌آوری کم‌تری دارند و در برخورد با فشارهای روانی خود را کم‌طاقت و ضعیف می‌بینند و به‌طور منفی با فشارهای روانی برخورد می‌کنند. وی نشان داد میزان تاب‌آوری بین زنان و مردان بیمار مبتلا به عروق کرونر قلب با زنان و مردان سالم تفاوت دارد (۱۳). به‌طورکلی تاب‌آوری شاخص سازگارانه خوبی است که هنگام مواجهه با فجایع مصیبت آمیز از قبیل وقایع آسیب‌زا یا فقر مورداستفاده قرار می‌گیرد (۱۴). جهت دستیابی به زندگی لذت‌بخش، بدون اینکه استرس‌های بیمارگونه بر پیکر آن سایه افکنده باشد وجود تاب‌آوری و مقاومت جدی می‌باشد (۱۵). فردریکسون و همکاران در گزارش خود متوجه شدند آزمودنی‌هایی که دارای ویژگی تاب‌آوری بودند به دلیل داشتن هیجانات مثبت واکنش قلبی – عروقی کاهش یافته است (۱۶). پژوهشگران تاب‌آوری را به‌عنوان یک عامل محافظ و مقاوم در برابر ابتلا به بیماری‌های مزمنی چون مشکلات قلبی – عروقی، دیابت، اعصاب و نقص در سیستم ایمنی بدن معرفی می‌کنند (۱۷). مطالعه رحیمیان بو گر نشان داد تاب‌آوری بالا با پیش‌بینی عوارض قلبی عروقی در بیماران دیابتی ارتباط دارد (۱۸).

به‌علاوه سبک تبیین ما مشخص می‌کند که خوش‌بین هستیم یا بدبین. افراد خوش‌بین رویدادهای خوشایند را برحسب علت‌های پایدار ـ خصلت‌ها، توانایی‌ها و واژه‌هایی چون "همیشه" برای خود تبیین می‌کنند (۱۹). افراد بدبین به علل موقتی، خلق‌وخو، تلاش، و واژگانی چون "گاهی اوقات" می‌اندیشند (۲۰). عیسی زادگان و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بین بیماران قلبی و گوارشی در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خوش‌بینی تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۲۱). اعتصامی پور و امیرپور در پژوهش نشان دادند که تاب‌آوری نقش میانجی و تعدیل‌کننده در ابتلا به بیماری‌های قلبی ایفا می‌کند و سطوح پایین آن به‌عنوان عامل خطرساز برای ابتلا به بیماری‌های قلبی محسوب می‌شود (۲۲). سالاری و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که با افزایش امید به آینده، خوش‌بینی و داشتن نگرش مثبت به وقایع (مثبت بینی) در بیماران قلبی، سلامت عمومی نیز افزایش یافته و اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی کاهش می‌یابد (۳۲). از سویی دیگر نتایج تحقیقات اکبری و همکاران (۲۴) و فتحی و همکاران (۲۵) و مجتبایی و همکاران (۲۶) ناهمسو با سایرین می‌باشد. اکبری و همکاران در پژوهش خود به مقایسه تاب‌آوری در مبتلایان به بیماری عروق کرونر قلبی با افراد سالم به این نتیجه رسیدند که نمی‌توان نتیجه گرفت که تاب‌آوری اثر بازدارندگی روی بروز بیماری عروق کرونر دارد و مطالعات آینده‌نگر با در نظر داشتن سایر عوامل خطر مؤثر بر بیماری جهت بررسی این فرضیه را توصیه کردند. با توجه به وجود پژوهش‌های با نتایج متناقض پژوهش جاری در صدد است با مقایسه راهبردهای مقابله با استرس و تاب‌آوری و خوش‌بینی در افراد عادی و بیماران قلبی با ایجاد زمینه تغییر در سبک زندگی موجبات پیشگیری از بیماری‌های قلبی را فراهم آورد.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به بیماری قلبی که در سال ۹۵-۹۴ به مرکز تخصصی قلب دکتر حشمت شهر رشت مراجعه کرده می‌باشد. جامعه آماری در نیمه دوم سال ۹۴۴ نفر از کلیه افراد مبتلا به بیماری قلبی که در سال ۹۵-۹۴ به مرکز تخصصی قلب دکتر حشمت شهر رشت مراجعه کرده‌اند می‌باشد. حجم نمونه ۲۰۰ نفر و نمونه موردبررسی شامل ۱۰۰ بیمار قلبی و ۱۰۰ فرد عادی از همراهان سالم بیماران می‌باشند که با توجه به فرآیند همتاسازی بر اساس متغیرهای سن و جنسیت و سایر ویژگی‌های گروه موردمطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب می‌شوند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن بیماری قلبی، سن ۴۰ تا ۶۰ سال و تحصیلات بالای دیپلم و معیارهای خروج داشتن هم‌زمان بیماری جسمی دیگر و بیماری روانی و عدم علاقه به شرکت در آزمون بود. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی جهت حفظ اطلاعات شخصی به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد. در این تحقیق از پرسشنامه‌های زیر جهت گردآوری اطلاعات درباره متغیرهای تحقیق استفاده شده است. پرسش‌نامه مقابله با موقعیت‌های

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-25]

استرس‌زا (CISS) ساخته اندلر و پارکر، دارای دو فرم کوتاه و بلند می‌باشد. فرم بلند آن ۴۸ آیتمی و فرم کوتاه آن ۲۱ آیتمی است. در این پژوهش، از فرم بلند آن استفاده شده است. این آزمون، سه سبک مقابله اصلی، یعنی مقابله مسئله مدار (۱۶ عبارت)، مقابله هیجان‌مدار (۱۶ عبارت) و مقابله اجتنابی (۱۶ عبارت) را می‌سنجد. اندلر و پارکر، پایایی ضریب پایایی را برای سبک‌های مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۷۲ به دست آوردند. در پژوهش سلطانی، پایایی کل پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بیان شده است (۲۷). همچنین قریشی راد برای بررسی روایی سازه، روش تحلیل عاملی اکتشافی و تجزیه به مؤلفه‌های اصلی را به کار برد و روایی به این نتیجه رسید که مؤلفه‌های به‌دست‌آمده ۵۸ درصد کل واریانس را تبیین کردند (۲۸). در پژوهش جاری آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

آزمون جهت‌گیری زندگی (خوش‌بینی) شییر وکارور (۱۹۸۵) برای ارزیابی خوش‌بینی سرشتی، آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT) خود گزارش خلاصه‌ای را تدوین کرده و بعدها آن را مورد تجدیدنظر قرار دادند. نوع خوش‌بینی که توسط LOT ارزیابی می‌شود یک صفت شخصیتی است که مشخصه آن انتظارات مطلوب شخصی در آینده است. آزمون تجدیدنظر شده جهت‌گیری زندگی شامل ۱۰ سؤال می‌باشد و پاسخ‌دهندگان با یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (۰) کاملاً موافق تا (۴) کاملاً مخالف به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند . سؤالات ۱، ۴، ۱۰ به‌صورت مثبت و سؤالات ۳، ۷ و ۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نتایج تحلیل عاملی از طریق چرخش واریمکس، از طریق یک ساختار تک عاملی مشخص‌شده و همسانی درونی آن ۰/۷۸ به‌دست‌آمده است. شییر و کارور ضرایب روایی هم‌زمان بین مقیاس خوش‌بینی و افسردگی و خود تسلط یابی به ترتیب ۱/۴۶۹ و ۱/۷۲۵ به دست آوردند (۱) این آزمون در سال ۱۳۸۳ توسط خدابخشی به فارسی ترجمه‌شده و در ایران اعتبار یابی مقدماتی شده است، پایایی به روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۷ به‌دست‌آمده است (۲۹). در پژوهش جاری ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویسون (CD-RISC) مقیاسی برای تاب‌آوری است که یک مقیاس ۲۵ گویه‌ای می‌باشد که سازه‌ی تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. کانر و دیویسون این مقیاس را با مرور منابع پژوهشی تهیه کردند (۱۹۹۱-۱۹۷۹) در تحقیقات انجام‌شده ضریب اعتبار آلفای کرونباخ پرسشنامه، ۹۳درصد می‌باشد. میزان شاخص KMO آن ۰/۹۱ و ضریب کرویت بار تلت ۲/۴۷ است (۳۰). این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده است (۳۱). جوکار پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۹۳درصد گزارش کرده است (۳۲). در پژوهش جاری آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

در این پژوهش، به‌منظور تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، استفاده شده است. کلیه‌ی تجزیه‌وتحلیل آماری در این تحقیق به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفته است.

یافته ها

بر اساس نتایج پژوهش مقابله مسئله مدار در بیماران قلبی با میانگین (۳۵/۵۹) کم‌تر از افراد عادی با میانگین (۵۱/۶۰)، مقابله هیجان مدار در بیماران قلبی با میانگین (۴۵/۸۸) بیشتر از افراد عادی با میانگین (۳۷/۹۱) و مقابله اجتنابی در بیماران قلبی با میانگین (۴۱/۴۸) کم‌تر از افراد عادی با میانگین (۴۹/۸۷) بود

جدول (۱): آزمون کولموگروف- اسمیرنوف (K-S) در بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

	کولموگروف-اسمیرنوف (K-S)	معنی‌داری
مقابله مسئله مدار	۱/۰۸	۰/۲۰
مقابله هیجان مدار	۱/۲۶	۰/۰۸
مقابله اجتنابی	۱/۱۹	۰/۰۹
تاب‌آوری	۱/۱۰	۰/۱۸
خوش‌بینی	۱/۰۸	۰/۱۹

به‌منظور مقایسه گروهای موردمطالعه بر اساس نتایج ارائه‌شده در جدول (۱) آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای همه متغیرها معنی‌دار نیستند و بنابراین همه متغیرها دارای توزیع نرمالی هستند و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک استفاده نمود.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-25]

جدول (۲): آزمون اندازه اثر ترکیبی بر اساس لامبدای ویلکز

لامبدای ویلکز	Value	F	df1	df2	Sig	ή
	۰/۲۷۰	۱۰۴/۷۵	۵	۱۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳

همچنین همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین راهبردهای مقابله با استرس، تاب‌آوری و خوش‌بینی در افراد عادی و بیماران قلبی تفاوت معنی‌دار می‌باشد ۰/۷۳= Partial ή، ۰/۲۷۰=Lambda wilks ، ۱۰۴/۷۵= (۵، ۱۹۴) F اثر معنی‌داری داشته است (P < ۰/۰۰۱). قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس و لون موردبررسی قرار می‌گیرد.

به‌علاوه نتایج آزمون باکس نشان داد با توجه به معنی‌دار نبودن مقدار sig=۰/۱۴، ۳/۴۴=(۱۵/۶۸، ۱۵۷۸۴۷) F شرط همگنی ماتریس واریانس- کواریانس برقرار است. بر اساس نتایج ارائه‌شده در جدول (۳) آزمون لون برای بررسی فرض یکسانی واریانس‌ها انجام می‌پذیرد. سطح معنی‌داری همه‌ی F های محاسبه شده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا تفاوت واریانس‌ها ازنظر آماری معنی‌دار نیست و فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است.

جدول (۳): آزمون لون برای بررسی یکسانی واریانس

متغیر	F	dF_1	dF_2	معنی‌داری
مقابله مسئله مدار	۰/۸۶	۱	۱۹۸	۰/۳۶
مقابله هیجان مدار	۰/۲۹	۱	۱۹۸	۰/۵۹
مقابله اجتنابی	۰/۰۸	۱	۱۹۸	۰/۷۸
تاب‌آوری	۰/۳۶	۱	۱۹۸	۰/۵۵
خوش‌بینی	۰/۱۳	۱	۱۹۸	۰/۷۲

درنهایت آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بر اساس جدول (۴) نشان داد میانگین نمرات مقابله مسئله مدار در افراد عادی با ۲۲۸/۴۸=(۱۹۸، ۱) F بیشتر از بیماران قلبی، میانگین نمرات مقابله هیجان مدار در افراد عادی با ۶۴/۵۱= (۱۹۸، ۱) F کم‌تر از بیماران قلبی و میانگین نمرات مقابله اجتنابی در افراد عادی با ۵۱/۷۱= (۱۹۸، ۱) F به‌طور معنی‌داری (P < ۰/۰۱) بیشتر از بیماران قلبی می‌باشد. همچنین میانگین نمرات تاب‌آوری در افراد عادی با ۲/۹۳= (۱۹۸، ۱) F تفاوت چندانی با بیماران قلبی نداشت (P > ۰/۰۱).

به‌علاوه میانگین نمرات خوش‌بینی در افراد عادی با ۱۷۸/۶۷= (۱۹۸، ۱) F بیشتر از بیماران قلبی می‌باشد (P < ۰/۰۱). می‌توان نتیجه گرفت بین راهبردهای مقابله با استرس، تاب‌آوری و خوش‌بینی در افراد عادی و بیماران قلبی تفاوت وجود دارد. مجذور سهمی إتا شدت این اثر را در مقابله مسئله مدار (۰/۵۴)، در مقابله هیجان مدار (۰/۱۹)، در مقابله اجتنابی (۰/۲۱)، در تاب‌آوری (۰/۰۲) و در خوش‌بینی (۰/۴۷) نشان می‌دهد.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-25]

جدول (۴): نتایج آزمون تفاوت راهبردهای مقابله با استرس، تاب‌آوری و خوش‌بینی در افراد عادی و بیماران قلبی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات ss	درجه آزادی dF	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر ή
مقابله مسئله مدار	۱۲۸۱۶/۰۱	۱	۱۲۸۱۶/۰۱	۲۲۸/۴۸	۰/۰۱	۰/۵۴
خطا	۱۱۱۰۶/۱۹	۱۹۸	۵۶/۰۹			
مقابله هیجان مدار	۳۱۷۶/۰۵	۱	۳۱۷۶/۰۵	۴۶/۵۱	۰/۰۱	۰/۱۹
خطا	۱۳۵۲/۷۵	۱۹۸	۶۸/۲۹			
مقابله اجتنابی	۳۵۱۹/۶۱	۱	۳۵۱۹/۶۱	۵۱/۷۱	۰/۰۱	۰/۲۱
خطا	۱۳۴۷۶/۲۷	۱۹۸	۶۸/۰۶			
تاب‌آوری	۳۵۶/۴۵	۱	۳۵۶/۴۵	۲/۹۳	۰/۰۹	۰/۰۲
خطا	۲۴۰۶۰/۷۱	۱۹۸	۱۲۱/۵۲			
خوش‌بینی	۵۱۸۱/۶۲	۱	۵۱۸۱/۶۲	۱۷۸/۶۷	۰/۰۱	۰/۰۱
خطا	۵۷۴۲/۲۰	۱۹۸	۲۹/۰۱			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه مقایسه راهبردهای مقابله با استرس، تاب‌آوری و خوش‌بینی در افراد عادی و بیماران قلبی بود. همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده شد بین راهبردهای مقابله با استرس، تاب‌آوری و خوش‌بینی در افراد عادی و بیماران قلبی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های گودرزی و همکاران (۳۳)، امنیبان و همکاران (۳۴)، عیسی زادگان و همکاران (۲۱)، دبی و همکاران (۳۵)، سوری و همکاران (۳۶)، سالاری و همکاران (۲۲) همسو می‌باشد. به‌علاوه اکبری (۲۵)، فتحی (۲۶) و مجتبایی (۲۷) در نتایجی نا همسو با سایرین به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری ارتباط معنی‌داری با بیماری قلبی عروقی ندارد. در تبیین پژوهش می‌توان گفت تفاوت در نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در نمونه‌ها بوده و از طرفی عدم امکان کنترل کلیه متغیرهای مداخله‌گر و عدم امکان همتا سازی گروه‌ها بر اساس متغیرهای مزاحم می‌تواند منجر به وجود تفاوت در نتایج نا همسو باشد. از طرفی بیماری‌های مزمن مانند ایدز، سرطان، بیماری‌های قلبی، دیابت و بیماری‌های کلیوی با تغییر نگاه بیماران نسبت به خودشان، علاوه بر این‌که بحران‌هایی را در زندگی افراد پدید می‌آورند، منجر به‌سختی و اختلال در ویژگی‌های شخصیتی نیز می‌شوند. درحالی‌که متخصصان سلامت به نیازهای جسمی بیمار توجه دارند، نیازهای اجتماعی و هیجانی ممکن است نادیده گرفته شوند. استفاده خاص از راهکارهای مقابله‌ای فعال از قبیل: رفتارهای مراقبت از خود، احتمال دچار شدن به بیماری را کم کرده یا موجب می‌شود که افراد از پیشنهادات مراقبت‌های بهداشتی پیروی کنند. از دیگر مشخصات تاب‌آوری کمک به کاهش حساسیت در مقابل بیماری‌ها، بهبود پیش‌آگهی‌ها، و انطباق بهتر با بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی می‌باشد در نتیجه تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد.

تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. به‌طورکلی سازگاری و مقابله با بیماری‌های مزمن مثل بیماری قلبی در افرادی که از بسیاری از عوامل تسهیل‌کننده مثل انعطاف‌پذیری، توانایی حل مشکل، امید، شهامت، روحیه‌ی معنوی و حمایت اجتماعی برخوردار هستند به‌صورت سریع‌تر اتفاق می‌افتد (۲۱). از سویی دیگر خوش‌بینی گرایش به این باور است که به‌طورکلی، آدمی در زندگی در برابر نتایج منفی، نتایج مثبت را تجربه خواهد کرد (۱). نس و همکاران دریافتند که بین خوش‌بینی و مقابله مسئله مدار رابطه مثبت وجود دارد و افراد خوش‌بین در مواجهه با رخدادهای تنیدگی زا بیشتر از روش‌های فعالانه استفاده می‌کند (۳۷). سیمر تأکید می‌کند افراد خوش‌بین به دلیل برخورداری از مهارت شناختی و عدم استفاده از تفاسیر فاجعه‌آمیز در مواجهه با تجارب ناخوشایند، بیشتر مستعد به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای سازش یافته هستند (۳۸). مطالعه آلکان نشان می‌دهد که استفاده از الگوهای اسنادی خوش‌بینانه در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی زا زمینه را برای بروز پاسخ‌های مقابله‌ای انطباقی فراهم می‌آورد (۳۹).

همچنین در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که افراد خوش‌بین درواقع فعال، طراح و پرتلاش هستند. آن‌ها دست به

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-25]

برنامه‌ریزی می‌زنند، به بهترین شکل ممکن موقعیت استرس‌زا را تغییر دهند و این امر موجب می‌شود که افراد خوش‌بین کم‌تر در معرض خطرهای بعدی قرار می‌گیرند و فشار ناشی از حوادث استرس‌زا نیز برای آن‌ها کم‌تر باشد. افراد خوش‌بین سالم‌تر و شادترند، همچنین دستگاه‌های ایمنی در این افراد عملکرد بهتری دارد و با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. از طرفی، آنان به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیزکرده و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند، همچنین سبک‌های زیستی سالم‌تری دارند که آنان را از ابتلای به بیماری حفظ می‌کند و اگر هم بیمار شوند به توصیه‌های پزشکی بهتر عمل کرده و آن‌ها را با الگوهای رفتاری دنبال می‌کنند که بهبودی را سرعت می‌بخشد. در مورد بیماران قلبی عروقی نیز داشتن دید خوش‌بینانه سبب کاهش اضطراب‌ها و بهبود عملکرد قلبی می‌شود. تفکر خوش‌بینانه با سلامت خوب مرتبط است، اما دو شرط مهم باید وجود داشته باشد: اول اینکه خوش‌بینی شخص باید او را به عمل کردن به شیوه‌ای جدی و مداوم هدایت کند؛ دوم رفتار برانگیخته‌شده توسط خوش‌بینی باید رابطه‌ای واقع‌بینانه با سلامت داشته باشد. افراد خوش‌بین از مهارت‌های مقابله‌ای انطباقی‌تر مانند حل مسئله و توسعه سیستم حمایتی بیشتر استفاده می‌کنند و راهبردهای اجتنابی را کم‌تر به کار می‌برند. علاوه بر آن، این افراد به هنگام مواجهه با موانع و آشفتگی‌های فکری سعی می‌کنند بر اهداف خود متمرکز شوند. این مسئله و استفاده بجای این افراد از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، رنج حاصل از استرس‌های زندگی را کاهش داده و امکان ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و جسمانی را کاهش می‌دهد (۲۲).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش این بود که امکان همتاسازی بر اساس کلیه متغیرهای دخیل در پژوهش مانند سن، تحصیلات، طبقه اجتماعی- اقتصادی به علت کم بودن تعداد نمونه وجود نداشت. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد در کنار درمان‌های اصلی، مداخلات روان‌شناختی و مدیریت استرس برای بیماران قلبی بیش‌ازپیش در جامعه موردتوجه قرار گیرد. مشاوره در مرکز تخصصی قلب دکتر حشمت گیلان جهت تعدیل راهبردهای مقابله با استرس در بیماران قلبی می‌تواند استرس و اضطراب را در این بیماران کاهش دهد. همچنین تغییر سبک زندگی افراد دارای وابستگان با بیماری قلبی، با لحاظ کردن معیارهای خوش‌بینانه و افزایش تاب‌آوری می‌تواند موجبات پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی را در آنان فراهم آورد.

با توجه به تفاوت راهبردهای مقابله به استرس، تاب‌آوری و خوش‌بینی افراد دارای بیماری قلبی در مقایسه با افراد عادی می‌توان با پرورش متغیرهای مؤثر، موجبات پیشگیری از ابتلا به بیماری و یا کاهش خطر عود را در افراد مبتلا فراهم کرد. خوش‌بینی در برابر پاسخ فیزیولوژیک به فشارزاها می‌تواند بر رشد بیماری‌های جسمانی تأثیر داشته و نقش حمایتی داشته باشد. افراد بدبین سطح فشارخون بالاتری نسبت به افراد خوش‌بین داشته و بیشتر مستعد بیماری‌های قلبی عروقی هستند. بیماران قلبی خوش‌بین، تغییرات رفتاری مثبت بیشتری نسبت به همتاهای بدبین خود دارند. آن‌ها در برنامه غذایی سازش بیشتری داشته و در جلسات توان‌بخشی قلب نیز نام‌نویسی می‌کنند. همچنین افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین اجتماعی‌ترند، بیشتر ورزش می‌کنند، از مهارت‌های بین فردی مطلوب‌تری برخوردارند.

تقدیر و تشکر

در انتها لازم است از همکاری کارکنان محترم بیمارستان حشمت شهرستان رشت و بیماران شرکت‌کننده در پژوهش کمال تقدیر و تشکر را بجا آوریم. در ضمن پژوهش فوق حاصل طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی با کد ۶۱۳۲۰۷۰۵۹۴۲۰۱۹ می‌باشد. کد اخلاق مقاله IR.OAU.RASHT.REC.1395.82 می‌باشد.

References:

1. Carver CS. Scheier M F. Optimism. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (eds), Handbook of positive psychology. Oxford: Oxford Univ Press 2005; 231–43.

2. Sexton MB, Byrd MR, Kluges V. Measuring resilience in Women experiencing infertility using the CD-Risk: Examining infertility related Stress, general distress, and coping Styles. J Psych Res. 2010; 44(2): 236-241.

3. Fathi Ashtiani A. A great conductor Health Psychology. Tehran: Besat; 2003. P.122-3. (Persian)

4. Shapiro PA. Cardiovascular disorders. In: Sadock B, Sadock V (eds). Kaplan and Sadock's comperehensive textbook of psychiatry. New York: Williams & Wilkins; 2005. P. 2136-47.

5. Bayazi MH, Rastgari T. [Relationship of type 2 behavior pattern, hardiness and stress with coronary heart disease]. Psych Res 2005; 8(1): 40-58. (Persian)

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-25]

6. Boehm J, Chen, Y, Williams, D, Ryff, C, Kubzansky, L. Subjective well-being and cardiometabolic Health: an 8-11 year study of midlife adults. J Psychosomatic Res 2016;85: 1-8.

7. Perry A, Condillac RA. Evidence based practices for children and adolescents with autism spectrum disorders: Review of the literature and practice guide. Toronto, ON: Childrens mental helth Ontario. (Virtual Addiction). J Siahate Gharb 2008; (9)18: 18-26.

8. Thampeson DA. Reconstructing an erection and elaborating ejaculation: personal construct theory perspectives on sex therapy. Int JPCP 2009; 1(1): 81-99.

9. De Santis JP, Florom-Smith A, Vermeesch A, Barroso S, DeLeon DA. Motivation, managemen t, and mastery: a theory of resilience in the context of HIV infection. Journal Am Psychiatry Nurses Assoc 2013;19(1): 36-46.

10. Davidson RJ. Affection style, psychopathology and resilience: brain mechanisms and plasticity. Am Psych 2009; 55 (13): 1196-214.

11. Abolghasemi A. The relationship of resilience, stress and self- efficacy with life satisfaction in students high and below achievement. J Psych Study 2012; 7(3): 132-51. (Persian)

12. Johnson J, Wood AM, Gooding P, Taylor P, Tarrier N. Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. J clin psych Rev 2011; 31(3): 563-91.

13. Masten AS, Best KM, Garmezy N. Resilience and development; contribution from the study of children who overcome adversity. Develop Psychopathol 2010; 9(3): 425-44.

14. Karairmak O. Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-Risc) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma Survivor sample. J Psych Res 2010; 179(3): 354-5.

15. Agrigoroaei S, Lachman ME. Cognitive Functioning in midlife and old age: Combined effects of Psychosocial and behavioral factors. J Geront 2011; 66(12),130-40.

16. Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin G. What good are Positive emotions in Crises? A prospective Study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th ,2001. Jof Person Soc Psych 2003;84: 365-76.

17. Ong AD, Zautra AJ, Reid MC. Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. Psychol Aging 2010;25(3):516-23.

18. Rahimian Booger E. Risk Factors for Coronary Heart Disease in Type 2 Diabetes: Predicting the Role of Psychological, Social, and Characters of Disease Factors. Principle Psych Hygi 2012; 13(3): 278- 94. (Persian)

19. Lachman ME, Agrigoroaei S. Promoting functional health in midlife and old age: long-term protective effects of control beliefs, social support, and physical exercise. PLoS ONE 2010;5(10):e13297.

20. Seligman M A. Optimism is learned. Foruzandeh Davar Panah, Mitra Mohammadi. Tehran: Roshd; 2012.

21. Isazadegan A, Aghayan Zadeh H, Sheikhi S. Comparison of strategies for cognitive management of excitement, optimism and life satisfaction among people with digestive and cardiovascular diseases. JUNM Faculty 2014; 13(4): 450-40. (Persian)

22. Etesamipour R, Amirpour B. Comparison of Depression and Resilience in Cardiac Patients with Normal Individuals. Razi J Med Sci 2014; 21(126): 113-9. (Persian)

23. Salari, S, Mordaji, M I, Safarzadeh A. Correlation between optimistic and general health in cardiac patients. JQUMS 2014; 98(6): 74-80. (Persian)

24. Akbari B, Nouri Saeed A, Salari A. Comparison of mental resilience in patients with coronary artery disease with healthy people. JGUMS 2014; 23 (91): 47-52. (Persian)

25. Fathi N, Afshar M, Atiq, M. Relationship between self-efficacy and quality of life with regard to mediating mediator role among cardiovascular patients. J Psych Methods and Models 2011; 12(8): 109-22. (Persian)

26. Mojtabaee M, Saleh M. Comparison of dimensions of perfectionism, brain-behavioral systems and

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-25]

resiliency in patients with coronary artery disease and normal people. J Princ Men Health. 2016; 18(5): 279-86. (Persian)

27. Soltani Amroabadi M. Relationship of cretivity and coping styles in high school students. Dissertation. Isfahan: Isfahan University; 2003. (Persian)

28. Ghoreyshi Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. J Behav Sci 2010; 4(1): 1-7. (Persian)

29. Hamzezade M, Bageriyan F, Mansorisepehr R. [The interactive effect of optimism with goal orientation on attention bias]. Cont Psych 2013; 7(2): 41- 50. (Persian)

30. Conner KM, Davidson JRT. Development of A NEW resilienc scale: the Conner- Davidson Resilienc scale (Cd-Risc). Dep Anx 2003; 18 (9): 76-82.

31. Mohammadi M. Investigating the Factors Affecting Resilience in Subjects at Risk of Substance Abuse. Dissertation. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran; 2007. (Persian)

32. Jokar B. The role of resilience mediator in the relationship between emotional intelligence and general intelligence with life satisfaction. Contemporary Psychology 2007; 2 (4): 3-12. (Persian)

33. Goodarzi A, Shokri O, Sharifi M. Cognitive assessments, comparative strategies, optimism and mental well-being. J Psych 2014; 7(23): 364-46. (Persian)

34. Aminiyan Z, Mohammad Zadeh S, Islami M, Fesharaki M. The Effectiveness of Stress Coping Teaching on Quality of Life in Patients with Acute Coronary Syndrome Admitted to Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. JMS, Islamic Azad University 2014; 24(3): 168-74. (Persian)

35. Debbie J. Association between qualify of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and cancer. J Soc Clin Psych 2010. 65(3): 110-25.

36. Suri H, Hejazi G, Sourinejad M. Relation between Resilience and Psychological Well-being: The Mediating Role of Optimism. J Sci Res Appl Psych 2014; 5(4): 5-15. (Persian)

37. Nes SL, Segerstrom SC, Sephton SE. Engagement and arousal: Optimism's vects during a brief stressor. Pers Soc Psych Bull 2005; 31: 111-20.

38. Semmer N K. Personality, stress and coping. In M. E. Vollrath (Ed.), Handbook of personality and health. John Wiley & Sons; 2006. P.73-113.

39. Alkan N. Cognitive appraisals, emotion, and coping: A structural equation analysis of the interactional model of stress and coping. Dessertation. METU; 2004.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-25]

Original Article

COMPARISON OF COPING STRATEGIES WITH STRESS AND RESILIENCE AND OPTIMISM IN NORMAL PEOPLE AND HEART PATIENTS

*Shiva Rasuli[1], Leila Moghtader[*2]*

Received: 1 Aug, 2017; Accepted: 26 Oct, 2017

Abstract

Background & Aims: Among the illnesses that appear to be affected by psychological factors are cardiovascular disease. The main objective of this study was to compare strategies for coping with stress, resilience and optimism in normal people and cardiac patients in Rasht city.

Materials & Methods: The method of causal research is comparative and cross-sectional. The statistical population consisted of 944 people with heart disease referred to the specialist heart center of Dr. Heshmat Rasht City in 2016- 2017. The sample size is 200 people, including 100 cardiac patients and 100 normal individuals matched with the experimental group that were selected by available sampling. In this study, the Crisis Stress Questionnaire, Life Orientation Test (Optimism), and Conner and Davidson Suspension Questionnaire were used. Data were analyzed by multivariate analysis of variance and SPSS version 20 software.

Results: Findings of the research showed that there is a significant difference between strategies for coping with stress and optimism in normal people and cardiac patients ($F = 104.55$, $F = 5.94$), ($P < 0.001$). Also, the average resiliency scores in normal subjects ($F = 198, 1, 93$) were not significantly different with cardiac patients ($P < 0.01$). In addition, the average of optimism scores in normal people was greater ($P = 0.12$) with F (198, 1) F than in cardiac patients ($P < 0.01$).

Conclusion: Therefore, using the creation of workshops and lifestyle changes in people at risk for heart disease, such as those with a history of heart disease in their first-class family, can provide increased reticence and optimism, as well as by training pathways coping with stress prevented cardiovascular disease.

Keywords: Strategies for Coping with Stress, Resilience, Optimism

Address: Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
Tel: (+98) 9112303071
Email: moghtaderleila@yahoo.com

[1] *Master of Psychology, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran*

[2] *Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran (Corresponding Author)*

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-25]