



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄT
FREIBURG KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE
UND S.P.S. KLINIK
Ulrich-Greif
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بیماران عروق کرونری قلب

الهه خسروانی^۱ - غلامحسین محمودی راد^۲ - رضا دستجردی^۳

چکیده

عوامل خطر متفاوتی از جمله عوامل روانی-اجتماعی به ویژه استرس نقش مهمی در ایجاد، تشدید و استمرار بیماری‌های قلب و عروق دارند. با توجه به این که راهبرد های مقابله‌ای در کنترل و پیشگیری بیماری‌های عروق کرونری قلب (CHD) و ارتقاء کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بیماران قلبی تاثیر به‌سزایی دارد، لذا این مطالعه با هدف بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای بر بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران CHD انجام شده است. روش تحقیق این مطالعه توصیفی مقطعی بود. ۲۱۲ بیمار CHD بستری و یا با سابقه بستری در بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس - فرم کوتاه ۲۱-CISS، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۱۲ و مقیاس ۱۸ سؤالی بهزیستی روانشناختی ریف (RSPWB) استفاده شد. روش همبستگی و رگرسیون جهت تحلیل داده‌ها به کار برده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بین کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی با راهبرد مسأله‌مدار و اجتنابی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$) و راهبرد هیجان‌مدار با کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار منفی و با بهزیستی روانشناختی رابطه معنی‌دار ندارد. همچنین بین کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی رابطه معنی‌دار وجود دارد. بنابراین وع راهبرد مقابله‌ای مورد استفاده در شرایط استرس‌زا، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: بیماری عروق کرونری قلب، استرس، راهبردهای مقابله‌ای، بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی

^۱ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بیرجند، e.khosravaani@gmail.com

^۲ دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۳ دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

The investigation of the relation of coping styles with quality of life and psychological well-being among cardiovascular patients

Abstract

There are many factors for Cardiovascular diseases such as psycho-social ones. specially stress which has an important role in ausing,aggravation and continuation of these disorders. In attention that coping skills have an essential role in controlling and preventing cardiovascular diseases and results in improving quality of life and psychological well-being among these patients. The goal of this study is to investigate the relation between coping skills with, psychological wellbeing and quality of life among CHD patients.This is crosssectional descriptive study ۲۱۲ samples. The sample were selected from Vali A'sr Hospital in Birjand. Three questionnaires requirement for collecting data. There were Coping Inventory for Stressful Situations (CISS-۲۱),Quality of Life questionnaire (SF-۱۲) and Riff's Well-being scale (RSPWB). The results demonstrate there is a positive relation ($p < ۰/۰۵$) between quality of life, psychological well-being, problem orienting coping and avoidance, but emotion oriented coping, quality of life and psychological doesn't have any relation, and also there is a positiverelation between quality of life and psychological well-being.

keywords: cardiovascular diseases, stress, coping strategies, psychological well-being, quality of life.

مقدمه

بیماری های قلبی- عروقی بالاترین آمار مرگ و میر در سطح جهان و در ایران را به خود اختصاص می دهد. براساس دیدگاه سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۰)، ۳۰٪ مرگ و میرها در کل دنیا یعنی نزدیک ۱۷ میلیون مرگ در جهان بر اثر بیماری قلبی بوده و همچنین بیماری های قلبی- عروقی عامل ۳۹/۳٪ مرگ های کشور ما است. شایع ترین بیماری قلبی- عروقی، بیماری سرخرگ کرونر (CAD) است که همواره افراد زیادی در اثر ابتلا به آن جان خود را از دست داده و یا دچار ناتوانی های مزمن می شوند. تقریباً ۲۵٪ مرگ ها در کشورهای در حال توسعه به علت CAD روی می دهند و تا سال ۲۰۲۰ اصلی ترین عامل مرگ و میر خواهد بود.

روانشناسی سلامت انسان را موجود پیچیده ای در نظر می گیرد و معتقد است که بیماری توسط یک عامل ایجاد نمی گردد و بیماری را محصول عوامل زیستی، روانشناختی و اجتماعی می داند. پژوهشهای اخیر بیش از پیش موید تأثیر عوامل روانی - اجتماعی از جمله

استرس و نحوه واکنش به آن بر پیدایش و سیر بیماری عروق کرونری قلب است (حیدری پهلوان و همکاران، ۱۳۸۹؛ خیرآبادی و همکاران، ۱۳۸۹). استرس، اضطراب و مقابله یکی از اجزای دائم هر روز زندگی هستند. مفهوم استرس به وجود یک رویداد تهدید آمیز و ارزیابی شخص از منابع موجود در رویارویی با آن رویداد اشاره دارد (خیرآبادی و همکاران، ۱۳۸۹). استرس در نتیجه تعامل میان فرد و محیط به وجود می آید و موجب ایجاد ناهماهنگی چه واقعی و چه غیر واقعی میان مفروضات یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می شود (سارافینو، ۲۰۰۲؛ به نقل از یزدانی و همکاران)، که در آن تنش ارزیابی شده از حد امکانات فرد فراتر رفته و سلامتی او را در معرض خطر قرار می دهد. استرس روزمره زندگی، به تدریج سیستم ایمنی را تضعیف کرده و فرد را دچار انواع بیماری های جسمی و روانی می سازد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۷) و واکنش پذیری قلبی - عروقی شامل تغییراتی فیزیولوژیکی است که در قلب، عروق و خون در پاسخ به استرس ایجاد می شود که با بیماری های عروق کرونر ارتباط دارد.

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) اعتقاد داشتند که تفسیر رویدادهای استرس زا از خود رویدادها مهمتر است که این امر توانایی ما را در واکنش و مقابله با استرس معین می کند. پژوهش های اخیر نقش سبک های مقابله ای بر کنترل استرس را تأیید می کنند (رفیعی نیا و همکاران، ۱۳۸۹؛ کلین و همکاران، ۲۰۰۸). افراد در مقابله با مشکلات و فرسایش های جسمی و روانی ناشی از استرس، واکنش های مقابله ای مختلفی نشان می دهند که جنبه شناختی، هیجانی و گاهی رفتاری دارد و هدفشان به حداقل رساندن فشارهای موقعیت استرس زا است (سارافینو، ۲۰۰۲). انتخاب راهبرد مقابله ای مناسب می تواند از تاثیر فشارها بر سلامت روان کاسته و در نتیجه به سازگاری هر چه بیشتر فرد منجر شود (پیسکه، ۲۰۰۸). راهبردهای مقابله ای به عنوان واسطه بین استرس و بیماری شناخته شده اند، بنابراین در چگونگی سلامت جسمانی و روانی اهمیت زیادی دارد. با توجه به پژوهش های انجام شده، استرس های روانی - اجتماعی و استفاده از شیوه های ناکارآمد مقابله با استرس با وقوع بیماری های قلبی مرتبط می باشد.

شیوه های مقابله عبارتند از: مساله مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار. در استفاده از سبک مقابله مساله مدار از مهارت های شناختی برای حل مساله استفاده می کند که آشفتگی هیجانی را کاهش داده و در سایه این انسجام منبع استرس بهتر شناسایی و قابل کنترل ارزیابی می شود و اضطراب و افسردگی کاهش می یابد و در نتیجه وضعیت سلامت روانی بهبود می یابد. برعکس استفاده از راهبرد هیجان مدار، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می دارد و توانمندی او را برای حل مشکل کاهش می دهد این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می شود که شناخت صحیح منبع استرس را نیز تحلیل می برد و سلامت روانی را به صورت منفی تحت تاثیر قرار می دهد. مقابله هیجانی و ناکارآمد در مواجهه با استرس منجر به افزایش تنیدگی و تنش گردیده و در نتیجه موجب افزایش واکنش قلبی - عروقی می گردد.

بهبودی بر رضایت از یکسان بودن میل و اهداف فرد دلالت دارد. بهبودی روانشناختی احساس ذهنی خرسندی، شادکامی و رضایت از تجربیات زندگی، احساس موفقیت و تعلق پذیری است. (سینگ و ادینا، ۲۰۰۹). از طرفی بهبودی روانشناختی به مشارکت بیشتر و موثرتر در فرآیند درمان کمک می کند و احتمال بهبودی را افزایش می دهد. افرادی که از بهبودی روانشناختی بالاتری برخوردارند در فرآیند درمان و مرحله پیگیری مشارکت بیشتر و موثرتری دارند که در نتیجه احتمال بهبودیشان افزایش می یابد. نوع راهبرد مقابله ای مورد استفاده بوسیله فرد نه تنها بهبودی روانشناختی بلکه بهبودی جسمانی را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (بشارت و همکاران، ۱۳۸۷).

کیفیت زندگی نیز یک بحث بسیار گسترده و در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی که در تعامل با یکدیگر قرار دارند، می باشد. سنجش کیفیت زندگی بیماران نه تنها ابزار ارزشیابی مؤثر بودن مداخلات درمانی، بلکه روشی برای تحلیل هزینه و اثر بخشی این مداخلات نیز هست. مداخله در هدف و راهبردهای مقابله ممکن است به بیماران کمک کند که نقش فعالتری در اداره صدمه قلبی شان داشته و کارکرد قلبی و روانشناختی شان اصلاح شود (کلین و همکاران، ۲۰۰۸). اگر افراد در کاهش استرس از یک راهبرد موفق استفاده کنند می تواند در سلامت فیزیکی و روانی در نتیجه ارتقاء کیفیت زندگی نقش مهمی داشته باشد (امری و جکسون، ۲۰۰۸؛ یزدی، ۲۰۰۸). کیفیت زندگی دارای ابعاد عملکرد و سلامت جسمی، روانشناختی، اجتماعی، محیطی، رشد شخصی، استقلال و سلامت کلی می باشد (ابوت و همکاران، ۲۰۰۸؛ تیلور و همکاران، ۲۰۰۸).

علائم مربوط به CAD اثر مهمی روی خلق، وضعیت عملکرد، سلامت عمومی و ابعاد کیفیت زندگی و بهبودی روانشناختی دارد، به گونه ای که اکثر بیماران به دلیل شرایط خاص بیماری خود استرس زیادی متحمل می شوند که این استرس منجر به کاهش کیفیت زندگی و بهبودی روانشناختی بیماران قلبی می گردد (اولویک و همکاران، ۲۰۰۸؛ تیلور و همکاران، ۲۰۰۸؛ امری و جکسون، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه راهبردهای مقابله ای در کنترل استرس اثر دارند و از طرفی اثر استرس بر روی کیفیت زندگی و بهبودی روانشناختی مورد تأیید قرار گرفته است، لذا می توان این فرضیه را مطرح کرد که راهبردهای مقابله ای می توانند کیفیت زندگی و بهبودی روانشناختی بیماران مبتلا به عروق کرونر را تحت تاثیر قرار دهند. بنابراین با توجه به محدودیت مطالعات جامع انجام شده در ارتباط بین رفتارهای مقابله ای با ابعاد مختلف کیفیت زندگی و بهبودی روانشناختی، و همچنین ارتباط بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی و ابعاد بهبودی روانشناختی، و از آنجا که بیماری قلبی یکی از بزرگترین و جدی ترین چالش های حوزه سلامت کشور ماست، با ارتقاء درکمان از این ویژگی ها، سیستم مراقبت سلامتی، درمان و مراقبت بهتری از بیماران را فراهم می کند و نتایج آن در آموزش های سلامت عمومی و آموزش به بیماران قلبی مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

اهداف پژوهش

الف) هدف کلی : تعیین ارتباط راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب.

ب) اهداف جزئی

- ۱- تعیین ارتباط راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب.
- ۲- تعیین ارتباط راهبردهای مقابله ای با بهزیستی روانشناختی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب.
- ۳- تعیین ارتباط ابعاد کیفیت زندگی با سطح بهزیستی روانشناختی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب.

فرضیه های پژوهش

- ۱- بین راهبردهای مقابله ای و کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب ارتباط وجود دارد.
- ۲- بین راهبردهای مقابله ای و بهزیستی روانشناختی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب ارتباط وجود دارد.
- ۳- ابعاد کیفیت زندگی، سطح بهزیستی روانشناختی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب را پیش بینی می کند.

روش تحقیق و جامعه آماری

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، مبتلایان بیماری عروق کرونری قلب مراجعه کننده و بستری در بخشهای قلب، CCU و آنژیوگرافی بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند بودند و نمونه پژوهش ۲۱۲ نفر از بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری می باشند که به صورت در دسترس انتخاب شده اند و پژوهشگر در تشخیص و انتخاب درست موارد دقت کافی داشته است. روش گردآوری اطلاعات به صورت میدانی بود. بدین صورت که پرسشنامه های مربوطه در بین آزمودنی ها توزیع و پس از تکمیل پرسشنامه ها که زمانی حدود ۱۵-۲۰ دقیقه است، جمع آوری شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس- فرم کوتاه (۲۱-CISS): فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس از ۲۱ عبارت تشکیل یافته است. CISS-۲۱ یک روش اندازه گیری معتبر و پایا برای روش های مقابله ای رایج در بزرگسالان با بیماری های مزمن است و از لحاظ سنجش ۳ سبک مقابله ای اصلی رضایتبخش است. ۷ عبارت مقابله مسئله مدار، ۷ عبارت مقابله هیجان مدار و ۷ عبارت

سبک مقابله اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می دهد. آزمودنی ها باید در یک طیف لیکرت پنج درجه ای (از هرگز تا بسیار زیاد) مشخص می کردند که تا چه حد از هر یک از راهبردهای ارائه شده استفاده می کنند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس راهبردهای مقابله ای ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (RSPWB): ریف (۱۹۹۵)، الگوی بهزیستی روانشناختی را پیشنهاد نمود که یک مفهوم چند مؤلفه ای و دربرگیرنده ابعاد پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط محیطی، زندگی هدفمند و رشد شخصی است. در این تحقیق از پرسشنامه ۱۸ سؤالی استفاده شد که در تحقیقات ملی وسیع و بین المللی گسترش پیدا کرده است. پاسخ ها در ۶ طیف از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، نمره گذاری می شوند. در بعضی سؤالات نمره بالا امتیاز منفی دارد. در پژوهش های داخلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶ و پایایی نسبتاً مناسبی برای خرده مقیاس ها نشان داده است (جوشن لو و همکاران، ۱۳۸۵).

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۱۲: پرسشنامه SF-۱۲ فرم کوتاه و تعدیل شده SF-۳۶ بوده که توسط وار (۱۹۹۶)، طراحی شد و هدف از طراحی این فرم فراهم آوردن نسخه ای کوتاه تر ولی کاربردی تر برای استفاده در جمعیت های بزرگ و جمعیت هایی که به دلیل مشکلات خاص نیاز به فرم کوتاه تری دارند، بوده است. دارای ۱۲ عبارت است که هشت حیطه سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط و سلامت روانی. همه سؤالات از صفر تا ۱۰۰ نمره گذاری می شوند. در پژوهش های داخلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و در مطالعه حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

روش اجرا و تحقیق

در این پژوهش برای آنالیز آماری آنها از روشهای آماری ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شد. هدف، پیش بینی یک متغیر ملاک از چند متغیر پیش بین می باشد که برای دستیابی به این هدف از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. لذا تحقیق، فقط به ارزیابی دست کم دو متغیر موجود در شرایط طبیعی پرداخته و هیچ گونه دستکاری و کنترل صورت نگرفته است.

یافته ها

با توجه به تجزیه و تحلیل داده ها، ۱۲۰ نفر (۵۶/۶٪) از افراد مورد مطالعه مذکر بودند و بیشترین فراوانی (۴۰/۶٪) مربوط به افراد با سطح تحصیلات زیر دیپلم و کمترین فراوانی (۷/۵٪) مربوط به افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر بود. محل سکونت ۱۴۸ نفر از افراد مورد مطالعه شهر و بیشتر افراد مورد مطالعه (۹۱/۵٪) متأهل بوده و ۳۹ نفر از این افراد دخانیات مصرف می کردند.

جدول ۱ - نتایج تحلیل ماتریس همبستگی کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی

متغیر	عملکرد جسمانی	محدودیت‌های ایفای ناشی از سلامت جسمانی	محدودیت‌های ایفای مشکلات هیجانی	خستگی یا نشاط	سلامت عاطفی	درد	عملکرد اجتماعی	سلامت عمومی
مقابله مسئله مدار	$r=0/312$ $p<0/0001$	$r=0/179$ $p=0/009$	$r=0/106$ $p=0/124$	$r=0/327$ $p<0/0001$	$r=0/308$ $p<0/0001$	$r=0/307$ $p<0/0001$	$r=0/138$ $p=0/045$	$r=0/311$ $p<0/0001$
مقابله هیجان مدار	$r=-0/102$ $p=0/138$	$r=-0/073$ $p=0/289$	$r=-0/269$ $p<0/0001$	$r=-0/215$ $p=0/002$	$r=-0/352$ $p<0/0001$	$r=-0/243$ $p<0/0001$	$r=-0/187$ $p=0/006$	$r=-0/215$ $p=0/002$
مقابله اجتنابی	$r=0/126$ $p=0/067$	$r=0/124$ $p=0/071$	$r=0/121$ $p=0/079$	$r=0/195$ $p=0/004$	$r=0/195$ $p=0/004$	$r=0/157$ $p=0/022$	$r=0/134$ $p=0/050$	$r=0/146$ $p=0/034$

ضرایی که سطح معنی‌داری (P) آن از ۰/۰۵ کوچکتر است در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار است.

همچنین نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد دو متغیر مقابله مسئله مدار و هیجان مدار در مجموع حدود ۱۹ درصد متغیر کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. همچنین نتایج تحلیل واریانس کیفیت زندگی بر حسب راهبردهای مقابله‌ای در مدل‌های مختلف نیز نشان داد ارتباط معنی‌داری بین مقابله مسئله مدار و مقابله هیجان مدار با کیفیت زندگی وجود دارد ($p<0/0001$). بنابراین یافته‌ها بین راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب ارتباط وجود دارد.

جدول ۲ - نتایج تحلیل ماتریس همبستگی راهبردهای مقابله ای و بهزیستی روانشناختی

تغیر	استقلال	تسلط محیطی	رشد فردی	روابط مثبت با دیگران	زندگی هدفمند	پذیرش خود
مقابله مسئله مدار	$r=0/142$ $p=0/039$	$r=0/222$ $p=0/001$	$r=0/208$ $p=0/002$	$r=-0/024$ $p=0/405$	$r=0/113$ $p=0/101$	$r=0/106$ $p=0/125$
مقابله هیجان مدار	$r=-0/235$ $p=0/001$	$r=-0/096$ $p=0/163$	$r=-0/068$ $p=0/324$	$r=0/126$ $p=0/068$	$r=-0/016$ $p=0/813$	$r=-0/142$ $p=0/039$
مقابله اجتنابی	$r=0/047$ $p=0/493$	$r=0/182$ $p=0/008$	$r=0/091$ $p=0/187$	$r=0/239$ $p<0/0001$	$r=0/023$ $p=0/739$	$r=0/151$ $p=0/028$

نتایج رگرسیون گام به گام نیز نشان داد دو متغیر مقابله اجتنابی و مقابله مسئله مدار در مجموع حدود ۸ درصد متغیر بهزیستی روانشناختی را تبیین می کنند. همچنین نتیجه آزمون نتایج تحلیل واریانس بهزیستی روانشناختی بر حسب راهبردهای مقابله ای در مدل های مختلف نشان داد ارتباط معنی داری بین مقابله اجتنابی و مقابله مسئله مدار با بهزیستی روانشناختی وجود دارد ($p<0/0001$). بنابراین یافته ها بین راهبردهای مقابله ای و بهزیستی روانشناختی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب ارتباط وجود دارد.

جدول ۳- نتایج تحلیل ماتریس همبستگی کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی

متغیر	عملکرد جسمانی	محدودیت‌های سلامت جسمانی	محدودیت‌های مشکلات هیجانی	خستگی یا نشاط	سلامت عاطفی	درد	عملکرد اجتماعی	سلامت عمومی
استقلال	$r=0/061$ $p=0/378$	$r=0/098$ $p=0/154$	$r=0/092$ $p=0/183$	$r=0/093$ $p=0/179$	$r=0/090$ $p=0/194$	$r=0/096$ $p=0/163$	$r=0/070$ $p=0/312$	$r=0/048$ $p=0/491$
تسلط محیطی	$r=0/276$ $p<0/0001$	$r=0/200$ $p=0/003$	$r=0/192$ $p=0/005$	$r=0/243$ $p<0/0001$	$r=0/124$ $p=0/072$	$r=0/252$ $p<0/0001$	$r=0/071$ $p=0/304$	$r=0/170$ $p=0/013$
رشد فردی	$r=0/187$ $p=0/006$	$r=0/168$ $p=0/014$	$r=0/133$ $p=0/050$	$r=0/156$ $p=0/023$	$r=0/138$ $p=0/044$	$r=0/014$ $p=0/843$	$r=0/095$ $p=0/168$	$r=0/178$ $p=0/009$
روابط مثبت با دیگران	$r=0/036$ $p=0/604$	$r=0/189$ $p=0/006$	$r=0/082$ $p=0/236$	$r=0/058$ $p=0/404$	$r=0/082$ $p=0/237$	$r=-0/143$ $p=0/038$	$r=0/110$ $p=0/111$	$r=0/019$ $p=0/783$
زندگی هدفمند	$r=0/084$ $p=0/222$	$r=0/104$ $p=0/130$	$r=-0/051$ $p=0/460$	$r=0/116$ $p=0/092$	$r=-0/013$ $p=0/847$	$r=-0/033$ $p=0/635$	$r=0/119$ $p=0/083$	$r=0/044$ $p=0/522$
پذیرش خود	$r=0/136$ $p=0/048$	$r=0/113$ $p=0/101$	$r=0/152$ $p=0/027$	$r=0/318$ $p<0/0001$	$r=0/235$ $p=0/001$	$r=0/137$ $p=0/047$	$r=0/084$ $p=0/224$	$r=0/140$ $p=0/042$

نتایج رگرسیون گام به گام نیز نشان داد دو متغیر خستگی یا نشاط و متغیر محدودیت های ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی در مجموع حدود ۱۳ درصد متغیر بهزیستی روانشناختی را تبیین می کنند. همچنین نتایج تحلیل واریانس بهزیستی روانشناختی بر حسب ابعاد کیفیت زندگی در مدل های مختلف نشان داد ارتباط معنی داری بین ابعاد خستگی یا نشاط و محدودیت های ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی با بهزیستی روانشناختی وجود دارد ($p<0/0001$). بنابراین یافته های موجود، تأیید می گردد که بین کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مبتلایان به بیماری عروق کرونری قلب ارتباط وجود دارد.

بحث

با توجه به بروز و شیوع روزافزون و تأکید پژوهشگران عرصه بهداشت بر همراهی و ارتباط عوامل روانی - اجتماعی با بروز و تداوم بیماری های قلبی - عروقی، ضرورت شناسایی این عوامل در بیماران بیش از پیش احساس می گردد. روانشناسی سلامت برای نقش راهبردهای مقابله ای در چگونگی سلامت جسمانی و روانی اهمیت زیادی قائل است. از آنجا که افراد مبتلا به بیماری های مزمن مشکلات خود را کمتر تغییرپذیر تلقی می کنند، افراد مبتلا بیشتر از راهبردهای ناکارآمد مقابله با استرس یعنی هیجان مدار و اجتنابی استفاده می کنند، چنانچه وقتی افراد معتقد باشند که موقعیت تغییرپذیر و یا تحت کنترل آنها است، بیشتر از راهبردهای مسأله محور استفاده می نمایند. چنین یافته هایی باعث گردیده تا در دهه اخیر استفاده از مداخلات روانشناختی در کنار درمان های زیستی جزء مهم پروتکل درمانی بیماران قلبی عروقی در کشورهای پیشرفته محسوب گردد.

در دو دهه گذشته کیفیت زندگی یکی از مهمترین موضوعات پژوهش های بالینی بوده و به عنوان یکی از جنبه های موثر در مراقبت از بیماران مورد تایید قرار گرفته و بررسی آن به منظور تشخیص تفاوت های موجود بین بیماران، پیش بینی مراقبت بیماری و ارزیابی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گرفته است. امروزه پژوهش درباره بهزیستی، توانمندی های انسانی و روانشناسی مثبت به طور روزافزون در حال رشد است. احساس بهزیستی روانی شامل ارزشیابی هایی است که افراد از خود و زندگی شان به عمل می آورند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین راهبرد مقابله ای و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد و استفاده از راهبرد مسئله مدار و اجتنابی کیفیت زندگی بیماران عروق کرونری قلب را افزایش داده و راهبرد هیجان مدار آن را کاهش می دهد. نشانه های مربوط به بیماری قلبی بر کارکرد فیزیکی و روانی و اجتماعی فرد اثر می گذارد و کیفیت زندگی بیماران نقصان می یابد (مارینو و همکاران، ۲۰۱۰؛ ویلو و همکاران، ۲۰۱۰) و تطابق بیمار از نظر روانشناختی بر نحوه کیفیت زندگی فرد تأثیر قابل ملاحظه ای دارد (اولویک و همکاران، ۲۰۰۸) و استفاده از راهبرد مقابله ای موفق در کاهش استرس و افزایش سلامت جسمی و روانی و در نتیجه ارتقاء کیفیت زندگی موثر است (امری و جکسون، ۲۰۱۰؛ یزدی، ۲۰۰۸).

همسو با نتایج پژوهش حاضر، یزدی و همکاران (۲۰۰۸)، امری و جکسون (۲۰۰۸)، راهنورد و همکاران (۱۳۸۵)، ویلو و همکاران (۲۰۱۰)، هئو و همکاران (۲۰۰۹)، مارنیو و همکاران (۲۰۱۰)، اولویک و همکاران (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند استفاده از راهبرد مقابله ای مسئله مدار در کاهش استرس و افزایش سلامت فیزیکی و روانی و در نتیجه ارتقاء کیفیت زندگی موثر است. همچنین ابوت و همکاران (۲۰۰۸)، تیلور و همکاران (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند رفتار مقابله به عنوان یک متغیر میانجی بین محرکهای تنش زای

زندگی و تعدیل روانشناختی بوده و یک عامل مهم در توصیف کیفیت زندگی است و اغلب پژوهش‌ها مقابله هیجان محور را مؤثرترین واسطه استرس - بیماری دانسته‌اند.

نتایج پژوهش‌های یزدی (۲۰۰۸)، اولویک و همکاران (۲۰۰۸)، کلین و همکاران (۲۰۰۷)، تیلور و همکاران (۲۰۰۸)، ابوت و همکاران (۲۰۰۸) همه‌نا همسو با این یافته مطالعه حاضر بود که راهبرد اجتنابی ارتباط مثبت با سلامت روانی ضعیف دارد. البته راهبرد‌هایی از این دست مانند انکار و نادیده انگاری زمانی سودمند می‌افتند که از فرد کار چندانی برای حل مشکل برنیاید. از آنجا که بیماری‌های قلب و عروق نمونه‌ای از یک بیماری مزمن و تهدیدکننده می‌باشند، به نظر می‌رسد این بیماران با استفاده از سبک‌های مقابله اجتنابی، از نظر هیجانی کمتر با بیماری درگیر می‌شوند که در نتیجه در کوتاه مدت باعث می‌شود که استرس کمتر تشدید شده و اضطراب به حداقل برسد و روند بهبود را تسریع می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای بر بهزیستی روانشناختی تأثیر دارد و استفاده از راهبرد مسأله مدار و اجتنابی بهزیستی روانشناختی را افزایش می‌دهد. مشکلات سندرم کرونری تأثیر منفی در زندگی عمومی فرد و بهزیستی در زندگی خصوصی فرد می‌گذارد (آرورا و همکاران، ۲۰۱۰) و روش مواجهه افراد با بیماریشان که نتیجه ثانویه سازگاری آنها می‌باشد ارتباط معنی دار با بهزیستی روانشناختی و جسمی شان دارد.

روش مقابله به ارزیابی شخص از موقعیت بستگی دارد. در مقابله مسأله مدار با ارزیابی مثبت و با ویژگی جلب حمایت عاطفی و اجتماعی، فرد را در مقابله با استرس تقویت می‌کند و همواره با سلامت جسمی و روانی بهتر همراه است. این افراد دارای سطح تنش پایین هیجانی هستند و این آرامش روانی تمام تواناییهای فرد را فرا می‌خواند تا بهتر از مهارت‌های شناختی و پویایی برای مقابله با مشکل استفاده کنند و در نتیجه بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند (هتو و همکاران، ۲۰۱۰؛ غضنفری و قدم پور، ۱۳۸۹). مقابله هیجان محور با سطوح سازش ضعیف تر و سطوح بالاتر آشفستگی همراه است. احساس معنی و هدف در زندگی برای افرادی که با بیماری و فشارهای سلامتی سخت درگیر هستند با بهزیستی روانشناختی ارتباط مثبت معنی دار دارد (پارک و همکاران، ۲۰۰۸).

همچنین نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی ارتباط معنی دار وجود دارد و با بررسی کیفیت زندگی میتوانیم متغیر بهزیستی روانشناختی و ابعاد آن را پیش بینی نماییم و همچنین این که دو متغیر راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت زندگی در کنار هم می‌توانند سطح بهزیستی روانشناختی بیماران عروق کرونری قلب را پیش بینی می‌کنند. کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی هر دو از مصادیق احساسات مثبت هستند که شامل کاربردهای متعددی هم چون رضایت از زندگی، احساس خوشبختی و شادکامی و وجوه

متعدد دیگری از سلامتی آدمی تلقی می شوند. با توجه به اشتراکات بین حیطه های بهزیستی و کیفیت زندگی، با کمک ارزیابی هر یک از این متغیرها می توان تا حدودی متغیر دیگر را پیش بینی کنیم.

نتیجه گیری

هدف روان شناسی مثبت نگر، کشف و ارتقای عواملی است که به افراد اجازه رشد، شکوفایی و بالندگی می دهد. این جنبش، بیانگر تمرکز بر سلامت روان و حرکت فراسوی بیماری ها و اختلالات بوده است. با توجه به نتایج که نشان دادند راهبردهای مقابله ای می توانند کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی را ارتقاء دهند و با توجه به نظر محققان مبنی بر تاثیر کیفیت زندگی بر پیشرفت سلامت روان، می توان نتیجه گرفت روش های مقابله صحیح و سازگار با بیماری با ارتقاء کیفیت زندگی می تواند امکان بازتوانی بیمار را افزایش داده و بهزیستی روانشناختی او را بهبود بخشد. بنابراین توجه به رشد راهبردهای مقابله ای و آموزش شیوه های موثر مقابله با عوامل تنیدگی زا برای کاهش تجربه عواطف منفی و افزایش بهزیستی و کیفیت زندگی همراه با درمان طبی جهت ارتقا درمان، حفظ سلامتی و کاهش عود بیماری برای بیماران صدمه عروق کرونری بسیار مهم است.

منابع فارسی

- بشارت. محمدعلی، پورنگ. پریسا، پورطیابی. علی صادق، پورنقاش تهرانی. سعید، رابطه سبک های مقابله با استرس و سطوح سازش روانشناختی با فرایند بهبود بیماران قلبی - عروقی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۷، ۶۶ (۸): ۵۷۹-۵۷۳.
- حیدری پهلوان. احمد، قراخانی. محسن، محجوب. حسین، مقایسه میزان استرس تجربه شده و راهبردهای مقابله ای در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب و افراد سالم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان، ۱۳۸۹، ۱۷ (۳): ۳۸-۳۳.
- خیرآبادی. غلامرضا، باقریان. رضا، نعمتی. کیانوش، تأثیر آموزش راهبردهای مقابله ای بر شدت علائم، کیفیت زندگی و علائم روانشناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۱۳۸۹، ۲۸ (۱۱۰): ۴۷۳-۴۸۲.
- راهنورد. زهرا، ذوالفقاری. میترا، کاظم نژاد. انوشیروان، حاتمی پور. خدیجه، بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی تهران (حیات)، ۱۳۸۵، ۱۲ (۱): ۸۶-۷۷.
- رفیعی نیا. پروین، آزاد فلاح. پرویز، فتحی آشتیانی. علی، رسول زاده طباطبائی. کاظم، تاثیر حالت های خلقی بر پاسخهای قلبی - عروقی بر حسب ابعاد شخصیتی برونگردی و نوروزگرایی، مجله علوم رفتاری، ۱۳۸۸، ۳ (۲): ۹۱-۸۵.

سارافینو، ادوارد. پ، (۱۳۸۴)، روانشناسی سلامت، ترجمه الهه میرزایی و همکاران، انتشارات رشد، تهران.

شکری. امید، کدیور. پروین، دانشورپور. زهره، تفاوت‌های جنسیتی در بهزیستی ذهنی: نقش ویژگی‌های شخصیت، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳۸۶، ۱۳(۳): ۲۸۹-۲۸۰.

غضنفری. فیروزه، قدم پور. عزت الله، بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۳۸۷، ۳۷(۱۰): ۴۷-۵۴.

منابع انگلیسی

Abbott. J, Hart. A, Morton. A, Gee. L, Conway. S, Health - related quality of life in adults with cystic fibrosis: The role of coping, *Journal of Psychosomatic Research*, ۲۰۰۸, ۶۴: ۱۴۹-۱۵۷.

Arora. D, Anand. M, Katyal. V.K, Anand. V, Anxiety and Well-being among Acute Coronary Syndrome Patients: Overtime.

Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, ۲۰۱۰, ۳۶, (۱): ۷۹-۸۸.

Heo. S, Lennie. T.A, Okoli. C, Moser. D.K, Quality of life in patients with heart failure: Ask the patients, *Heart & Lung*, ۲۰۰۹, ۳۸: ۱۰۰-۱۰۸.

Jackson. J.L, Emery. C.F, Illness knowledge moderates the influence of coping style on quality of life among women with congestive heart failure, *Heart & Lung*, ۲۰۱۰: ۱-۸.

Klein. D.M, Turvey. C.L, Pies C.J, Relationship of coping styles with quality of life and depressive symptoms in older heart failure patients, *J Aging Health*, ۲۰۰۷, ۱۹(۱): ۲۲-۳۸.

Park.C.L, Marc. R, Malone. D.P, Suresh. D, Bliss Rivkah. I. Rosen, Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failure patients, *Qual Life Res*, ۲۰۰۸, ۱۷: ۲۱-۲۶.

[Pischke. C.R, Scherwitz. L, Weidner. G, Ornish. D](#), Long-term effects of lifestyle changes on well-being and cardiac variables among coronary heart disease patients, *psychol Health Med*, ۲۰۰۸, ۲۷(۵): ۵۸۴-۵۹۲.

Ryff. CD, & Keyes. C.L, The structure of psychological well-being revisited, *Journal of Personality and Social Psychology*, ۱۹۹۵, ۶۹: ۷۱۹-۷۲۷.

Singh. B, Rakhi Udainiya, R, Self-Efficacy and Well-Being of Adolescents, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, ۲۰۰۹, ۳۵ (۲): ۲۲۷-۲۳۲.

Taylor. J.L, Smith. P.J, Babyak. M.A, Barbour. K.A, Hoffman. B.M, Sebring. D.L, Davis. R.D, Palmer. S.M, Keefe. F.J, Carney. R.M, Coping and quality of life in patients awaiting lung transplantation, *Journal of Psychosomatic Research*, 2008, 65: 71-79.

Lazarus. RS, Folkman. S, *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, Springer Publishing Company, New York; 1984.

Ulvik. B, Nygrad. O, Wahl, Associations between disease severity, coping and dimensions of health-related quality of life in patients admitted for elective coronary angiography-a cross sectional study, *Health Qual Life Outcomes*, 2008, 6:38.

Weilu. Z, Yan Y.L, Yan. Y, Guo. Z, Zheng. Q, Zhang. L, Chu. Y, Ke. M, Dezhong. X, Health-related quality of life in Chinese patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention with stent, *Scientific Research and Essays*, 2010, 3(6): 1232-1239.

Yazdi. S-M, Hosseinian. S, Eslami. M, Fathi-Ashtiani. A, Quality of Life and Coping Strategies in Coronary Heart Disease Patients, *Journal of Applied Sciences*, 2008, 8(4): 707-710.

Yee Ho. M., Cheung. F.M, Cheung. S.F, The role of meaning in life and optimism in promoting well-being, *Personality and Individual Differences* 2010, 48: 608-663.