مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی فرسنجان
دوره دهم، شماره دوم، تابستان 1390، 1377

کیفیت زندگی و رابطه آن با میزان استرس و روش‌های مقابله با آن در بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر

عکمت نوحي، مهدي ابدالکرمي، محسن رضائيان

چکیده
زمینه و هدف: عوامل روانی از قبیل استرس و روش‌های مقابله با استرس، یک جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران با اختلال عروق کرونر می‌باشند. هدف این مطالعه، تعمیم ارتباط کیفیت زندگی بیماران کرونری با میزان استرس و روش‌های مقابله با استرس می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی 31 بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکاردی و آنژین با اختلال کرونری در مراکز درمانی شهر مشهد انجام شده است. روش نمونه‌گیری آسان بود. چون جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36، روش‌های مقابله‌ای جنسی استرس استفاده شد. روابط و یا پابایی این ابزار در مطالعات قبلی تأیید شده است. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری، 1 گزارش، و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین میزان کیفیت زندگی و استرس (r=0.241) و بین میزان کیفیت زندگی و روش‌های مقابله‌ای استرس هیجان مدار (r=0.241) و ارتباط منفی و معنادار (r=-0.241) با وجود داشت. نتایج همچنین نشان داد که بین میزان استرس و روش‌های مقابله‌ای مسکن مدار ارتباط منفی و معنی‌دار (r=-0.241) با وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، استفاده از روش‌های مقابله‌ای یکی از مهم‌ترین عواملی است که کاهش استرس درکشده و بهبود کیفیت زندگی در بیماران کرونری و مربوط می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بیماری عروق کرونر، کیفیت زندگی، استرس، روش‌های مقابله با استرس

1- مربی و عضو هیئت علمی گروه آموزشی داخلی- جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
2- (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان علمی ایبیلیون (ع)، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
3- mahdi_13581@yahoo.com
4- تلفن: 021- 23394888، پست الکترونیکی: mahdi_13581@yahoo.com
مدخلات تعداد نمونه (19) بر طبق نظریه Lazarus افراد برای کنترل و تحمل استرس از دو روی سازگاری مشترک (Problem-Focused) و هیجان‌دار (Emotion-Focused) سازگاری استفاده می‌کنند. هدف سازگاری هیجان‌دار این است که فرد با کاهش اثرات هیجانی استرس، احساس بهتری داشته باشد، این راهبردها برای کاهش مسئله یا تقلیل آن و کاهش هیجان‌های منفی ادعا همیشه انتقابی نیستند. هدف سازگاری مسئله محور این است که فرد با استفاده از مهارت‌های مناسب حل مسئله و با ایجاد تغییرات در محیط، موقعیت ایجاد شده را به طور مؤثری کنترل کند (10). انتخاب استراتژی سازگاری به تجارب مشابه قابلیتی در زندگی میزان شناخت فرد از خود و محیط میزان دسترسی به منابع و موقعیت استرس‌زا بستگی دارد (11) مطالعات روی کیفیت زندگی بیماران کرونا و شاید روز عوامل مانند وضعیت دموگرافیک، شدت بیماری، دمای دارویی و بهبود عفونی متمرکز شده و مطالعات کمتری در مورد تأثیر فاکتورهای روانی مانند استرس و روش‌های سازگاری بر کیفیت زندگی ایمن بیماران انجام شده است (12).

در بیماران کرونا نشان داده شده است که میزان استرس از ابتدا از میزان استرس در افراد سالم جامعه بالاتر است (11). از طرف دیگر بعضی مطالعات کارآزمایی باینی نشان داده‌اند که آموزش کنترل استرس می‌تواند باعث کاهش عوامل حامله و افزایش عملکرد عضلانی در این بیماران شود (13). همچنین نشان داده شده که آموزش مهم‌تر یا مقبلاً با استرس در بیماران کنادید عمل جراحی عفونت به کاهش استرس در این بیماران همراه بوده است (14).

مقدمه

بیماری عفونت کرونا اختلالی است که به طور عمده با تنگی مجاری داخلی عفونت کرونا به وسیله ضایعات آتولاسکوپیک منشی می‌شود و مهم‌ترین بیماری در جهان از نقطه نظر مسائل اقتصادی تا سال 2020 قلمداد می‌شود (2). در جمعیت ایرانی، بیماری عفونت کرونا یکی از دلایل عفونت ممر و مبیماری محسوب شده و در حال حاضر‌الابن علت ممر و مبیماری از افراد بالای 25 سال در ایران می‌باشد (3).

اگرچه درمان‌های مؤثر باعث افزایش طول عمر در این بیماران شده است، اما کیفیت زندگی این سال‌ها بیشتری بر طبق تحقیقات انجام قلم آمریکا از حد مطلوب پایین‌تر می‌باشد (2). بیماری عفونت کرونا با داشتن ماهیت مزمن و ناپیوند و عادات آن‌ها و عدم تحمل قطعی بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر منفی می‌گذارد (5).

امروزه کیفیت زندگی مشابه به بیماری‌های مزمن موضوع مطالعات متعددی می‌باشد که علاوه بر طولانی شدن عمر، حفظ کیفیت زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (6). از جمله عوامل خطری که در مورد بیماران کرونا بحث قرار گرفته است عوامل روانی و اجتماعی می‌باشد (7).

عوامل روانی و اجتماعی باعث پاسخ‌های منفی در وضعیت سلامت بیماران و افراد سالم می‌شود. نشان داده شده است که افرادگی که کاهش حمایت اجتماعی و میزان استرس درک شده، به اندازه افراد میزان مدر و مبیماری و کاهش کیفیت زندگی به ویژه در بیماران قلبی و عروقی مرتبط است (8). اگرچه استرس بالاتر باید انجام است اما نمی‌توان تنها به این دلیل که وجود توانایی انجام است که باید را نادیده گرفته و می‌توان استرس را از طریق انجام یکسری
عصن ترحي و همگران

در مورد نقش استراتژی‌های سازگاری در بهبود بیماران کرونی، بحث پژوهش‌های نشان داده‌اند که استفاده از سیگماتک می‌تواند مطالعه مزایا در برخی بیماران مؤثرت‌ز
روش‌های هیجان‌دار بوده است و این بیماران سازگاری روانی بیشتری داشته‌اند [15].

بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر در دوره بعد از
ترحیخ با توجه به این که این دوره علاوه بر جنب‌های
فیزیکی کیفیت زندگی، حیطه‌های سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی و رفتاری کیفیت زندگی را نیز در بر
می‌گیرد، می‌تواند برای ارزیابی مداخلات انجام شده و
بیشتر به‌نیازهای مراقبتی و اجتماعی مورد نیاز بیماران
کرونی مؤثر استفاده قرار گیرد [16] در این مطالعه،
کیفیت زندگی بیماران کرونی و ارتباط آن با روش‌های
مطالعه حاضر مطالعه‌های مقطعی است. جامعه پژوهش
شامل بیماران گروه بر مراجعه‌کننده به بخش‌های و
CCU شامل بیماران گروه بر مراجعه‌کننده به بخش‌های و
انزیگرافی بیمارستان علی بن‌ابیطالب (ع) رفسنجان از
فروردین تا آبان سال 1387 می‌باشد. شرایط ورود به
مطالعه شامل تشخیص انفکتوس میکربروزک در پرونده
پزشکی، مشخص شدن اختلال کرونی در انزیگرافی،
گذشته‌ها و علامات جسمی از حمله حاد انفکتوس میکربروزک و توانایی
لازم برای قرار گرفتن در
بیمارستان که دارای سایر بیماری‌های جدی و مختل کننده
فعالیت‌های روزمره زندگی و همچنین اختلالات روانی
بوندن با توجه به سابقه بیماری‌های قبلی در پرونده و سوال
از بیمار، از مطالعه حذف شدند. حجم تعداد این توجه ضریب
همیتستک در مطالعات مشابه [5] (\(\alpha = 0.05\)  و \(\beta = 0.10\))

دروه 10، شماره 3، 1390

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
کیفیت زندگی و رابطه آن با میزان استرس و 

میزان مورد تأیید قرار گرفته و توسط

کروناخ ۲۷/۰۹/۹۹ محاسبه شده است [۱۸]
پرسشنامه سنجش استرس Cohen شامل ۱۴ سوال

در این پرسشنامه میزان ارزیابی افراد از

موقعیت‌های بی‌پرس و زندگی که به صورت غیرقابل

کنترل، غیرقابل پیش‌بینی و بیش از نظری احساس

می‌شود را اندک‌های دریافت نمی‌کند. نمرات پاسخ داده به

این سوالات از صفر تا ۴ و کل نمرات بین صفر تا ۵۰

می‌باشد. نمره‌برداری ۲ سوال از این سوالات به صورت

معکوس است. در ایران این پرسشنامه توسط

متوسط و همکاران مورد تأیید قرار گرفته و روابط و

پایایی آن با استفاده از روش آزمون محدب [۲۰] محاسبه

شد است [۱۹] پرسشنامه جالویس حاوی ۳۹ سوال است

که ۲۴ سوال مربوط به روش مقابله هیجان محسور و ۱۵

سوال مربوط به روش مقابله مسالمات می‌باشد و نمرات

مربوط به روش مقابله هیجان محسور و مسالمه محسور را

مشخص می‌کند. در ایران روابط و پایایی این پرسشنامه

توسط موردن تأیید قرار گرفته است [۲۰] مورد تأیید قرار گرفته است [۲۰] مورد تأیید قرار گرفته است [۲۰]

داهدها با استفاده از نرم‌افزار

SPSS نسخه ۱۵ مورد تحلیل 

قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و

استنباطی استفاده شد برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون ۴ و برای بررسی ارتباط بین متغیرهای

Scheffe و ANOVA

کمی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۳۱۰ نفر شرکت داشتند که ۱۹۸ نفر
جدول - 1: مانکین و انحراف معیار نمره حیله‌های هشت‌گانه کیفیت زندگی در بیماران کرونا در مراحل مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراحل مختلف</th>
<th>انحراف معیار مانکین</th>
<th>کیفیت زندگی</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمان</td>
<td>29/7±5/4</td>
<td>5/3±1/7</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>عربی</td>
<td>27/6±5/3</td>
<td>5/4±1/6</td>
<td>0.003</td>
</tr>
<tr>
<td>فارسی</td>
<td>25/8±5/5</td>
<td>5/2±1/5</td>
<td>0.002</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان استرس در هر ، کیفیت زندگی و انحراف معیار در هر مراحل مختلف نشان داد که بین میزان استرس و کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون همیستگی بیپرسون نشان داد که بین میزان استرس و میزان کیفیت زندگی وجود دارد (p<0.01). آزمون H}
بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیماران کرونی از کیفیت زندگی مطلوبی بروخوردار نبودند. همچنین نشان داد که کیفیت زندگی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با استرس در جنس متغیر بود که این نتایج با بیماران از مطالعات مشابه همکاری دارن شانه و همکاران در مطالعه خود نشان دادند به Agewall کیفیت زندگی در مردان مبتلا به اختلال کرونی، علیرغم سن، وضعیت هموسیمپاتی و ازامیسیگاهی مشابه بالاتر از زنان بود (12). همچنین Hallman نشان دادند که زنان مبتلا به اختلال کرونی استرس بیشتری داشتند و کمتر از استراتژی‌های مؤثر سازگاری Lazarus استفاده کرده بودند. از انجایی که بر طبق نظر انتخاب روش‌های سازگاری، به تجربیات ایدگیری روش‌های سازگاری و منابع حمایتی مرتبط می‌باشد، روش‌های سازگاری غیرمدور در زنان می‌تواند با مستندی بیشتر و دسترسی محدودتر به منابع حمایتی در این جنس ارتباط داشته باشد (11).

ناتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بین سطح تحریکات و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد که این موضوع در مطالعات مشابه نیز نشان داده شده است. همکاران در بررسی مولتی‌کیفیتی و ثابت کرده Bari که بیماران کرونی نشان دادند افراد دارای سطح تحریکات بالاتر، نمره کیفیت زندگی بالاتری داشتند (22). همچنین نشان دادند که به ازای هر سیال انفیسیاب سطح تحریکات، نمرات SF-36 افزایش می‌یابد (32). نتایج بیانرین در نتایج این مطالعه نشان داد که بین کیفیت زندگی بالاتری و همکاران نشان دادند که از روش‌های مثبت بر حال مسئله باعث افزایش
نتیجه‌گیری
نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر با افزایش میزان استرس درک شده و استفاده از استراتژی‌های سازگاری هیجان محور گاهی می‌یابد. بنابراین، با توجه به اهمیت حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران، بررسی میزان استرس و انجام مداخلات جهت کاهش استرس و اموزش استراتژی‌های مشابه جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران مورد نیاز می‌باشد.

تشکر و قدردانی
بدر و سیله همکاری بیمارستان علی‌اکبر به‌عنوان یکی از ازبین‌گرفته‌ها، CCU ازبین‌گرفته‌ها و گلیه بیمارانی که در این پژوهش شرکت نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

هدف‌مندی، افزایش اعتقاد به نفس و افزایش روحیه بیمار
مطالعه حاضر نشان داد ارتباط بین استرس و کیفیت زندگی محکم‌تر از رابطه راه‌ها مقاله‌ای با کیفیت زندگی بود. در مورد تأثیر استرس بر کیفیت زندگی نشان داده شده است که کیفیت مصرف استرس بیماری کیفیت زندگی می‌تواند انتخاب روش‌های سازگاری غیرفعال و هیجان مدار توسط بیمار باشد و به دنبال آن استفاده از روش‌های هیجان مدار باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود. علاوه بر اثرات مصرف استرس بر کیفیت زندگی، استرس باعث کاهش استفاده از سازگاری‌های غیرفعال و اجنابی می‌شود. بنابراین آموزش راه‌های مقابله‌ای مؤثر در بیماران با استرس با اهمیت خاصی برخوردار است. هم‌طور دقیق، این که چگونه سازگاری بین استرس و کیفیت زندگی ارتباط ایجاد کند، مشخص نیست اما به نظر می‌رسد که به عنوان یک وسیع مطرح باد.

این مطالعه نشان داد که استفاده از استراتژی‌های هیجان محور با افزایش میزان استرس درک شده در بیماران کرونری همراه بود. به طور کلی نتایج اغلب پژوهش‌ها، روش‌های مقابله‌ای هیجان محور را مهم‌ترین واسطه استرس با بیماری نامیده‌اند و نشان دادند که استفاده از روش‌های هیجان محور با ارزیابی منفی از استرس و در نتیجه میزان استرس بالاتر و کیفیت زندگی بیابین تمرکز می‌باشد (۱۵). بر طبق نظر (روش‌های مقابله‌ای) ارزیابی نهایی از استرس، جزء مهمی در کنترل استرس است و سازگاری‌های سازگاری در ارزیابی ذهنی استرس تأثیرگذار می‌باشد. بر طبق این نظریه، افزایش که با استرس درگیر شده و حواشی را به عنوان یک محور قلمداد می‌کنند تا یک تهدید، و از روش‌های مثبت بر حل
References


[26] Gary M. Coping and behavior Diabetes. Life Styl

[27] Yang HC, Brothers BM, Andersen BL. Stress and
quality of life in breast cancer recurrence: moderation
188-97.

[28] Samuel-Hodge CD, Watkins DC, Rowell KL,
Hooten EG. Coping styles, well-being, self-care
behaviors among African- Americans with type 2
Quality of Life and its Relationship with Stress and Coping Strategies in Coronary Heart Disease Patients

E. Nohi¹, M. Abdolkarimi², M. Rezaeian³

Received: 14/06/10    Sent for Revision: 10/10/10    Received Revised Manuscript: 23/02/11    Accepted: 01/03/11

Background and Objectives: Stress and coping strategies as well as other psychological factors affect quality of life among coronary heart disease (CHD) patients. The aim of this study was to assess the relationship between quality of life, stress and coping strategies in coronary heart disease patients.

Materials and Methods: This cross sectional study was carried out on 310 patients with coronary heart disease who referred to CCU and angiography wards at Rafsanjan hospital between March and October 2009. The data were collected using three questionnaires, SF-36, Jalweis coping strategies and Cohen's perceived stress. The validity and reliability of the questionnaires have been approved. T-test, ANOVA, Scheffe and Pearson Correlation methods were used to analyze the data.

Results: Results showed a negative significant relationship (p<0.0001) between quality of life and both stress (r=-0.68) and Emotion-Focused coping (r=-0.35). There was also a positive significant relationship (p<0.0001) between quality of life and Problem-Focused coping (r = 0.41). A negative significant relationship (p<0.0001) between stress and Problem-Focused coping (r=-0.49) as well as a positive significant relationship between stress and Emotion-Focused coping (r = 0.31) was observed.

Conclusion: This can be concluded from our results that the use of Problem-Focused coping strategies is correlated with the decrease of perceived stress and improvement of quality of life in coronary heart disease patients.

Key words: Coronary heart disease, Quality of life, Stress, Coping strategies

Funding: This research was funded by kerman University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman University approved the study.

How to cite this article: Nohi E, Abdolkarimi M, Rezaeian M. Quality of Life and its Relationship with Stress and Coping Strategies in Coronary Heart Disease Patients. J Rafsanjan Univ Med Sci 2011; 10(2): 127-37. [Farsi]

---

¹- Academic Member, Dept. of Internal Surgery, Razi Nursing and Midwifery Faculty, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
²- Msc, Dept. of Nursing, Ali-Ebn. Abi. Taleb Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
Corresponding Author, Tel: (0391)5234848, Fax: (0391) 8220022, Email: mahdi_13581@yahoo.com
³- Associate Prof., Dept. of Social Medicine, School of Medicin and Occupational and Environmental Health Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

 Majle Dastgahae Valom Payshki Refsanjan
دوره 10، شماره 2، سال 1390