

Research Paper

Predictors of Post-traumatic Growth in Patients With Myocardial Infarction



*Seyedeh Zahra Hosseini Golafshani^{1,2}, Farshad Taheri³, Hamid Sharif Nia⁴, Somayeh Minaeimoghaddam⁵

1. Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
3. Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
4. Department of Nursing, Amol Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
5. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.



Citation Hosseinigolafshani SZ, Taheri F, Sharif Nia H, Minaeimoghaddam S. Predictors of Post-traumatic Growth in Patients With Myocardial Infarction. Journal of Inflammatory Diseases. 2021; 24(6):520-531. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.6.5>

doi <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.6.5>



Received: 4 Oct 2020
Accepted: 25 Jan 2021
Available Online: 01 Feb 2021

Keywords:

Post-traumatic growth, Meaning in life, Social support, Myocardial infarction, Predictor

ABSTRACT

Background Some people experience positive psychological changes in various aspects after a stressful event. These positive changes, known as Post-Traumatic Growth (PTG), are often due to people's need to adapt to the challenges ahead.

Objective This study aims to determine the predictors of PTG in patients with myocardial infarction.

Methods This is a descriptive-correlational study. Participants were 191 patients with myocardial infarction referred to the cardiac clinic of Bu-Ali Sina Hospital in Qazvin, Iran. They were selected using a convenience sampling method and based on inclusion/exclusion criteria. The research instruments were the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS), and the Meaning in Life Questionnaire (MLQ). Collected data were analyzed in SPSS V. 25 software using Pearson correlation test and linear regression analysis.

Findings There was a significant positive relationship between PTG with perceived social support ($r=0.47$ and $P<0.001$) and meaning in life ($r=0.71$ and $P<0.001$). Based on the results of linear regression analysis, an increase in the scores of MSPSS and MLQ can increase the PTGI score by 0.978 and 1.376, respectively.

Conclusion This study provided important insights into the phenomenon of PTG in patients with myocardial infarction and its predictors, which can help improve PTG in them.

Extended Abstract

1. Introduction

The diagnosis of a life-threatening disease such as myocardial infarction can be highly stressful and can seriously disrupt a person's mental health [1-3]. Stress, in addition to negative and destructive consequences can be associated with positive changes known as Post-Traumatic Growth (PTG) [4]. Most people experience some degrees of PTG at least once in

their life [1, 3, 5, 6]. Patients with myocardial infarction may also experience some degrees of PTG in different dimensions [5]. This can help them adapt with stressful conditions associated with myocardial infarction [8]. Therefore, identifying the factors influencing PTG is important. Studies have shown that multiple factors such as social support can affect PTG [1, 2, 7]. In overall, the individuals' perception and attitude towards the received support is more important than the amount of the support provided to them. If the level of this perception be appropriate and timely, it can protect a person against accepting and adapting to the disease and re-

*** Corresponding Author:**

Seyedeh Zahra Hosseini Golafshani, PhD.

Address: Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Tel: +98 (916) 8439285

E-Mail: z.hoseinigolafshani@qums.ac.ir

duce disease-related depression, anxiety, and stress [8, 9]. A study shows that 61.7% of patients with cardiac disease had low levels of perceived social support [10]. Some personality traits as well as environmental or intervening factors can also influence PTG. One of these factors is the belief that life has meaning. This concept refers to a sense of connection with God, having a purpose in life, pursuing and achieving valuable goals, and finally reaching evolution [19]. The meaning of life in people leads to greater resistance and adaptation stressful life events.

There are some contradicting results regarding the relationship between PTG, social support, and the meaning of life. Some studies have introduced social support as one of the factors affecting PTG [11, 12], while others found to no relationship between these two concepts [13, 14]. Identifying the factors predicting PTG in the patients with myocardial infarction can play an important role in developing a comprehensive and effective care program for these patients. In this regard, the present study aims to investigate the predictors of PTG in patients with myocardial infarction.

2. Materials and Methods

This is a descriptive correlational study conducted on 191 patients with myocardial infarction referred to the heart clinic of BuAli Sina Hospital in Qazvin, Iran in 2019. They were selected using a convenience sampling method based on inclusion criteria (At least 18 years of age, definitive diagnosis of first-time myocardial infarction, ability to communicate effectively, at least 3 months elapsed after myocardial infarction, and being subjected to primary percutaneous coronary intervention). Patients who were unwilling to participate in the study, were unable to effectively communicate and had severe stress in the past month (based on self-report), mental disorders (based on medical records), poor physical condition, or recurrent myocardial infarction during the past three months were excluded from the study [2, 8]. Data were collected using the Post Traumatic Growth Inventory, Multidimensional Perceived Social Support Scale, and Meaning in Life Questionnaire and then analyzed in SPSS V. 25 software.

3. Results

The results showed that PTG had a significant positive correlation with perceived social support ($r=0.47$, $P<0.001$) and meaning in life ($r=0.71$, $P<0.001$). There was also a positive and significant correlation between perceived social support and the meaning in life ($r=0.46$, $P<0.001$). The results of linear regression analysis showed that an increase in perceived

social support and meaning in life scores could increase the PTG score by 0.978 and 1.376 units, respectively ($P<0.001$).

4. Discussion and Conclusion

In a study by Aflak Sir et al. a positive and significant relationship was reported between social support and PTG, and a change in social support score was associated with an increase in PTG score by 0.19 [4, 5]. Mousavi et al. (29), who studied the predictors of PTG in patients with breast cancer, reported that social support had a significant positive association with PTG [29]. In the mentioned studies, social support was able to significantly predict the PTG. The results Wharton et al. were also consistent with our findings. Man considers the desire for meaning as a very basic need to be satisfied with his life. Meaning in life refers to having a positive purpose in life and life satisfaction [33].

We concluded that improvement in sense of meaning in life and perceived social support can lead to increased PTG in patients with myocardial infarction. This positive psychological change that occurs during the conflicting events can create things like appreciating life, setting new priorities in life, deep sense of meaning, recognizing new opportunities, and feeling stronger. It seems that by implementing interventions to improve perceived social support, which is in line with emotional, instrumental and informational support, we can witness the experience of PTG and its valuable accomplishments in patients. Furthermore, paying attention to spirituality and providing proper spiritual support have a great impact on can strengthening spirituality and giving meaning to life, which in turn can lead to the experience of PTG.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Qazvin University of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1397.022). The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This study was extracted from the MSc. thesis of second author at Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences.

Authors' contributions

All authors contributed equally in preparing this article.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Vice-chancellor for Research of Qazvin University of Medical Sciences and the heart clinic staff of BuAli Sina Hospital for their support and cooperation.

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی کننده‌های رشد پس از سانحه در بیماران با انفارکتوس میوکارد

* سیده زهرا حسینی گل‌افشانی^{۱،۲}، فرشاد طاهری^۳، سید حمید شریف‌نیا^۴، سمیه مینایی مقدم^۵

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۵. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ مهر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۶ بهمن ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۳ بهمن ۱۳۹۹

زمینه: برخی افراد پس از یک حادثه تنش‌زا، تغییرات روان‌شناختی مثبتی را در حوزه‌های مختلف تجربه می‌کنند. این تغییرات مثبت با عنوان رشد پس از سانحه، اغلب به دنبال نیاز افراد جهت سازگاری با چالش‌های پیش‌روست.

هدف: مطالعه حاضر، تعیین پیش‌بینی کننده‌های رشد پس از سانحه در بیماران با انفارکتوس میوکارد است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است. نمونه‌های مطالعه شامل ۱۹۱ بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد مراجعه کننده به درمانگاه قلب بیمارستان بوعلی سینای قزوین در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه رشد پس از سانحه، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنای زندگی بودند. از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد رشد پس از سانحه با حمایت اجتماعی ($r=0.47$) و $P<0.001$ و معنای زندگی ($r=0.71$) و $P<0.001$ ارتباط مثبت و معناداری دارد. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی، افزایش یک واحد به نمره حمایت اجتماعی ادراک شده و معنای زندگی، به ترتیب توانایی افزایش ۰/۹۷۸ و ۱/۳۷۶ نمره رشد پس از سانحه را خواهد داشت.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نتایج قابل تأملی در خصوص پدیده رشد پس از سانحه در بیماران قلبی و عوامل پیش‌گویی کننده آن را فراهم کرده؛ از نتایج حاصله می‌توان در جهت تقویت فاکتورهای پیش‌بینی کننده و بهبود تجربه رشد پس از سانحه در بیماران با انفارکتوس میوکارد بهره برد.

کلیدواژه‌ها:

رشد پس از سانحه، معنای زندگی، حمایت اجتماعی، انفارکتوس میوکارد، پیش‌گویی کننده

باشد و سازه‌های فکری فرد را به طور جدی برهم زند [۵، ۴، ۲].

تجربه تنش، علاوه بر پیامدهای منفی و مخرب در برخی افراد می‌تواند همراه با دستاوردها و پیامدهای مثبت باشد [۲]. تا قبل از سال ۱۹۹۶ میلادی، جهت معرفی واکنش‌های مثبت پس از وقایع منفی، اصطلاح خاص و مشخصی وجود نداشت و معمولاً واژه‌هایی نظیر تغییرات مثبت روان‌شناختی، رشد مرتبط با تنش یا شکوفا شدن استفاده می‌شد [۶]. اما در سال ۱۹۹۶، تدپشی و کالهن^۱ برای نخستین بار از اصطلاح «رشد پس از سانحه»^۲ جهت معرفی این

1. Tedeschi and Calhoun
2. Post traumatic growth

مقدمه

تمامی انسان‌ها خواسته یا ناخواسته در طول زندگی خود با تنش‌های متعددی مواجه می‌شوند [۱]. انفارکتوس میوکارد نیز یک رویداد تنش‌زاست که منجر به بروز مشکلات جسمی، روحی و اجتماعی بسیاری در فرد مبتلا می‌شود [۲]. بر اساس آمارها در ایران ۳۹ درصد مرگ‌ومیرها در سال ۱۳۹۰ به علت بیماری‌های قلبی عروقی رخ داده است و نرخ مرگ‌ومیر این بیماری ۸۵ در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است [۳]. تشخیص یک بیماری تهدیدکننده حیات در هر فردی می‌تواند تجربه تنش‌زای شدیدی

* نویسنده مسئول:

دکتر سیده زهرا حسینی گل‌افشانی

نشانی: قزوین، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.

تلفن: ۸۴۳۹۲۸۵ (۹۱۶) ۰۹۸

رایانامه: z.hoseinigolafshani@qums.ac.ir

پشتوانه‌های قوی، فرد را در برابر پذیرفتن بیماری و سازگاری با آن، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس ناشی از بیماری محافظت کند [۱۷، ۱۴]. چراغی و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود نشان دادند که ۶۱/۷ درصد از بیماران قلبی از سطح پایین حمایت اجتماعی ادراک‌شده برخوردار بودند [۱۸].

علاوه بر عوامل بیرونی همچون حمایت اجتماعی، برخی ویژگی‌های شخصیتی، محیطی یا مداخله‌ای نیز می‌تواند به عنوان فاکتورهای مؤثر بر رشد پس از سانحه مطرح شوند. یکی از این فاکتورها، اعتقاد به وجود معنا در زندگی است. این مفهوم اشاره به نوعی احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف باارزش و رسیدن به تکامل دارد [۱۹]. معنای زندگی در افراد منجر به مقاومت و سازگاری بیشتری در برابر وقایع تنش‌آور زندگی می‌شود [۲۰]. نتایج مطالعات متعدد نیز نشان داد رابطه مستقیم و معناداری بین معنای زندگی، کیفیت زندگی، امید، شادی با رضایت و خوش‌بینی وجود دارد و به همان نسبت با اضطراب، افسردگی و دیسترس روانی رابطه معکوس وجود دارد [۲۱، ۲۲].

در خصوص ارتباط بین رشد پس از سانحه، حمایت اجتماعی و معنای زندگی، نتایج دارای تناقض‌های جدی هستند؛ بدین ترتیب که برخی از مطالعات، حمایت اجتماعی را به عنوان یکی از متغیرهای مرتبط با رشد پس از سانحه معرفی می‌کنند [۲۰، ۱۹]. در حالی که، برخی مطالعات دیگر ارتباط مشخصی را بین دو مفهوم یادشده نشان نمی‌دهند [۲۱، ۲۲]. با توجه به اهمیت و پیامدهای ارزشمند تجربه رشد در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد، شناخت عوامل مرتبط و پیش‌بینی‌کننده‌های آن می‌تواند سهم بسزایی در تدوین برنامه مراقبتی جامع و اثربخش در این بیماران داشته باشد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های رشد پس از سانحه در بیماران با انفارکتوس میوکارد اجرا شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۸ روی ۱۹۱ بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد مراجعه‌کننده به درمانگاه قلب بیمارستان بوعلی سینای قزوین صورت گرفت. نمونه‌های مطالعه به شیوه در دسترس بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. حجم نمونه به کمک نرم‌افزار Gpower ۳/۱/۷، بر اساس مطالعات مشابه و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد و اندازه اثر به‌دست‌آمده با توجه به ضریب تعیین ۰/۰۴ (d=۰/۲) به دست آمد. بیماران با خصوصیات همچون داشتن حداقل سن ۱۸ سال، تشخیص قطعی انفارکتوس میوکارد (برای اولین بار) توسط پزشک کاردیولوژیست، توانایی برقراری ارتباط مؤثر، گذشت حداقل سه ماه از وقوع انفارکتوس میوکارد و انجام پروسه

تغییرات مثبت استفاده کردند [۷]. این اصطلاح در حقیقت، عبارت است از تجربه یا درک ذهنی فرد از تغییرات مثبت روان‌شناختی که در اثر کشمکش با یک حادثه تنش‌زا ایجاد می‌شود که از پنج بُعد قدر دانستن لحظات زندگی، ارتباطات فردی معنی‌دارتر، درک استعدادهای منحصربه‌فرد خود، تنظیم اولویت‌های زندگی و تکامل بُعد روحی و معنوی زندگی تشکیل شده است [۹، ۸].

محققان زیادی در سراسر جهان به بررسی مفهوم «رشد پس از سانحه» در جوامع مختلف پرداخته‌اند که همگی آن‌ها نشان می‌دهند که اکثریت افراد درجاتی از تغییرات مثبت را پس از یک سانحه تنش‌زا تجربه می‌کنند [۱۰، ۸، ۴، ۲]. پژوهشی در بیماران چینی مبتلا به سرطان پستان نشان داد که تمامی نمونه‌های مورد مطالعه درجاتی از تغییرات روان‌شناختی مثبت را بعد از ابتلا به سرطان تجربه کرده‌اند [۱۰]. در مطالعه رحیمی و همکاران (۱۳۹۳) نیز نتایج مطالعه حاکی از آن بود که تمام بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد درجاتی از رشد پس از سانحه را در ابعاد مختلف تجربه کرده‌اند [۸]. رشد پس از سانحه، در افراد با مزایای زیادی می‌تواند همراه باشد که از جمله آن می‌توان به سطوح پایین مشکلات روان‌شناختی، قدر دانستن بیشتر لحظات زندگی، روابط اجتماعی معنی‌دارتر، تغییر اولویت‌های زندگی، حس رشد فردی، شناخت ابعاد وجودی جدید، کسب موفقیت‌های قابل توجه و کاهش شدت علائم ناشی از سندرم استرس پس از سانحه اشاره کرد [۱۱، ۱۲]. رشد پس از سانحه در بیماران انفارکتوس میوکارد پیامدهای روان‌شناختی مثبتی را دربر دارد که به تطابق بیماران با شرایط تنش‌زای بیماری انفارکتوس میوکارد کمک شایانی می‌کند [۸]. در حوزه درمان نیز شناخت این مفهوم می‌تواند به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت در امر مراقبت یاری رساند تا به بیماران کمک کنند با موقعیت‌های تنش‌زا بهتر تطابق یابند [۸، ۲]. بدین ترتیب، شناسایی عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه حائز اهمیت بوده و نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که عوامل متعددی می‌توانند به عنوان عوامل تأثیرگذار بر این مفهوم مطرح شوند که یکی از این عوامل، حمایت اجتماعی است [۱۳، ۵، ۴].

حمایت اجتماعی در واقع، نوعی شبکه اجتماعی است که منابع روان‌شناختی مفیدی را برای شخص فراهم می‌کند تا وی بتواند با شرایط تنش‌زای زندگی و مشکلات روزانه آن کنار آید [۱۴]. این منبع روان‌شناختی خود از دو زیرگروه «حمایت اجتماعی دریافت‌شده» و «حمایت اجتماعی ادراک‌شده» تشکیل شده است [۱۵]. در حمایت اجتماعی دریافت‌شده، تأکید بر میزان رفتارهای حمایتی است که توسط فرد کسب می‌شود؛ در حالی که در حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود [۱۶]. در حالت کلی باید بیان کرد که درک و نگرش فرد نسبت به حمایت دریافت‌شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه‌شده به وی است. اگر میزان این ادراک متناسب و به‌موقع باشد، می‌تواند به صورت

(۲۰۰۸) روایی مطلوب گزارش شد و پایایی درونی این ابزار در یک نمونه ۷۸۸ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی با استفاده از آلفای کرونباخ، ۸۶ درصد گزارش شد [۲۶]. مقیاس معنا در زندگی استگر^۸ و همکاران (ارجاع ندارد) (۲۰۰۶) شامل ده گویه در طیف ۷ نمره‌ای امتیازدهی می‌شود و دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده وجود معنای بیشتر در زندگی فرد و نمره کمتر نشان‌دهنده جست‌وجوی معنا در زندگی است [۲۷]. در مطالعات روایی ابزار مطلوب گزارش شده است و همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس جست‌وجوی معنا و وجود معنا در زندگی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۴ به دست آمد [۲۸].

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار و جدول فراوانی) جهت توصیف داده‌های کمی و کیفی و از آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت ارزیابی توزیع طبیعی داده‌های کمی پیوسته استفاده شد. جهت تعیین ارتباط میان رشد پس از سانحه با حمایت اجتماعی و معنای زندگی، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. همچنین از رگرسیون خطی ساده جهت تحلیل متغیرهای پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه استفاده شد. در ادامه، متغیرهایی که در رگرسیون خطی ساده معنی‌دار بودند، به طور هم‌زمان در رگرسیون خطی چندگانه با مدل استاندارد مورد آزمون قرار گرفتند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۱۹۱ بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد شرکت کردند. میانگین سنی بیماران $59/6 \pm 1/2$ سال بود. ۱۲۴ نفر (۶۴/۳ درصد) مرد و ۱۸۶ نفر (۹۲/۷ درصد) متأهل بودند. از نظر تحصیلات ۱۱۷ نفر (۶۱/۳ درصد) زیر دیپلم و ۳۶ نفر (۱۸/۸ درصد) بی‌سواد بودند. یافته‌های مهم جمعیت‌شناختی بیماران شرکت‌کننده در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

نتایج نشان داد بین متغیر رشد پس از سانحه با حمایت اجتماعی ($r=0/47$ و $P<0/001$) و معنای زندگی ($r=0/71$) و همچنین ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین دو متغیر حمایت اجتماعی و معنای زندگی نیز با ضریب همبستگی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($r=0/46$ و $P<0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون خطی ساده نشان داد افزایش یک واحد به نمره حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنای زندگی، به ترتیب توانایی افزایش ۰/۹۷۸ و ۱/۳۷۶ نمره رشد پس از سانحه را خواهد داشت ($P<0/001$) (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج، حمایت اجتماعی و معنای زندگی دو متغیر پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به انفارکتوس

PCI Primary وارد مطالعه شدند و بیماری که شرایطی نظیر عدم تمایل جهت شرکت در مطالعه، عدم توانایی در برقراری ارتباط، تجربه تنش شدید در یک ماه گذشته بر اساس اظهارات خود بیمار، وجود اختلالات روانی در زمان جمع‌آوری داده‌ها بر اساس اطلاعات ثبت‌شده در پرونده، وضعیت جسمانی نامناسب، به طوری که مانع از پاسخ‌دهی مناسب و مورد انتظار بیمار به سؤالات شود یا تجربه وقوع انفارکتوس میوکارد مجدد طی سه ماه گذشته را داشتند، از مطالعه خارج شدند [۲۰، ۸].

پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین و معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه، پژوهشگران به محیط پژوهش مراجعه و بیماران واجد شرایط را شناسایی و انتخاب کردند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از سه ابزار استفاده شد: چک‌لیست متغیرهای جمعیت‌شناختی، ابزار رشد پس از سانحه^۲، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۳، مقیاس معنای زندگی^۴.

چک‌لیست متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سؤالاتی در خصوص سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، نوع سکنه قلبی و سابقه بیماری‌های زمینه‌ای بود. پرسش‌نامه رشد پس از سانحه که نخستین بار توسط تدیشی و کالهن [۷] طراحی شد، شامل ۲۱ سؤال در پنج حیطه مرتبط با رشد روان‌شناختی پس از رویدادی با یک سانحه تنش‌زا است. نمره‌دهی به سؤالات بر اساس لیکرت ۶ درجه‌ای است که به گزینه اول (نه) نمره صفر و به گزینه‌های دوم تا ششم (تا حد بسیار کمی، تا حدی کمی، تا حد متوسطی، تا حد زیادی و تا حد خیلی زیادی) به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نمرات نهایی بین صفر تا ۱۰۵ متغیر بوده و نمره بیشتر نشان‌دهنده رشد پس از سانحه بیشتر و در مقابل، نمره کمتر نمایانگر رشد پس از سانحه کمتر است [۲۳]. ترجمه و روان‌سنجی این ابزار در ایران توسط حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفت [۲۴]. همچنین در مطالعه دیگری، همسانی درونی برای کل ابزار را ۰/۹۵ و همسانی درونی برای ابعاد پنج‌گانه را بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۷ گزارش کردند [۸].

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده زمن و همکاران^۶ (۱۹۹۸) دارای دوازده گویه است. پاسخ‌دهی به هر سؤال بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) است. بدین ترتیب، پایین‌ترین نمره در این مقیاس ۱۲ و بالاترین نمره ۶۰ است. نمره ۱۲-۲۴ نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده کم، ۲۴-۳۶ نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده متوسط و نمره بالاتر از ۳۶ نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالاست [۲۵]. در مطالعه بروور و همکاران^۷

3. Post traumatic growth inventory
4. Perceived Social Support
5. Meaning of life questionnaire
6. Zemen
7. Bruwer

8. Steger

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن (۲۵/۷) ۴۹
	مرد (۴۴/۳) ۱۴۲
وضعیت تاهل	مجرد (۲/۶) ۵
	متاهل (۹۲/۷) ۱۷۷
	بیوه / مطلقه (۴/۷) ۹
تحصیلات	بی‌سواد (۱۸/۸) ۳۶
	زیر دیپلم (۶۱/۳) ۱۱۷
	دیپلم (۱۵/۷) ۳۰
	دانشگاهی (۴/۲) ۸
وضعیت اشتغال	شاغل (۶۹/۶) ۱۳۳
	بازنشسته (۲۶/۷) ۵۱
	بیکار (۳/۶) ۷
محل سکونت	شهر (۲۴/۹) ۱۴۳
	روستا (۲۵/۱) ۴۸
شبهه زندگی	با همسر (۸۷/۹) ۱۶۸
	با فرزند (۷/۹) ۱۵
	سایر (۳/۲) ۶
بیماری زمینه‌ای	پرفشاری خون (۱۷/۹) ۱۷
	هیپرلیپیمی (۳/۳) ۳
	دیابت ملیتوس (۳۰/۵) ۲۹
	سایر (۱۸/۹) ۱۸
	ترکیبی از بیماری‌ها (۲۹/۵) ۲۸

مجله
بیماری‌های تنهائی

سینه صورت گرفت، حمایت اجتماعی با رشد پس از سانحه ارتباط مثبت و معناداری داشت. همچنین در مدل رگرسیونی تغییرات نمره حمایت اجتماعی با تغییر ۰/۱۹ رشد پس از سانحه همراه بود [۵]. در مطالعه موسوی و همکاران (۱۳۹۴) که به پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس دین‌داری در بیماران مبتلا به سرطان سینه پرداخته شد، حمایت اجتماعی با رشد پس از سانحه ارتباطی مثبت و معنی‌دار داشت. در مدل رگرسیونی مطالعه، یک واحد تغییرات در انحراف استاندارد حمایت اجتماعی، ۰/۲۸ نمره رشد پس از سانحه را افزایش می‌داد [۲۹]. در مطالعه لطفی کاشانی و همکاران (۱۳۹۲) که به پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بیماران

میوکاردهستند. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره حمایت اجتماعی، نمره رشد پس از سانحه ۰/۹۷۸ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. همچنین در صورت افزایش انحراف استاندارد در معنای زندگی، نمره رشد پس از سانحه ۱/۳۷۴ انحراف استاندارد بالاتر خواهد رفت.

همان‌طور که بیان شد رشد پس از سانحه تجربه‌ای ذهنی ناشی از تغییرات مثبت است که به وسیله فرد در اثر مقابله با موقعیت‌های به‌شدت چالش‌برانگیز رخ می‌دهد. در مطالعه حاضر یکی از مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارده، حمایت اجتماعی است. در مطالعه افلاک سیر و همکاران (۲۰۱۸) که در جامعه بیماران سرطان

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون متغیر پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		t	ضرایب استاندارد	
	B	خطای انحراف معیار		β	سطح معنی‌داری
۱	مقدار ثابت	۲۶/۲۲۵	۵/۰۳۴	<۰/۰۰۱	کران پایین
	حمایت اجتماعی	۰/۹۷۸	۰/۱۳۱	<۰/۰۰۱	کران بالا
۲	مقدار ثابت	-۲/۶۷۶	۱۴/۱۸۰	<۰/۰۰۱	
	معنای زندگی	۱/۳۷۲	۰/۰۹۷	۰/۷۱۸	

مجله
بیماری‌های التهابی

رشد پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند. این تفاوت در میزان پیش‌بینی ممکن است به دلیل جامعه بیماران متفاوت و تفاوت در مدل‌های رگرسیونی باشد [۲۹].

در مطالعه افلاک سیر و همکاران حمایت اجتماعی با رشد پس از سانحه ارتباط مثبت و معناداری داشت. همچنین در مدل رگرسیونی، تغییر ۱ واحد در نمره معنا داشتن در زندگی با تغییرات ۲۶/۰ از نمرات رشد پس از سانحه همراه بوده است. [۵] که نتایج با مطالعه حاضر همسوست. در مطالعه حاضر مؤلفه معنای زندگی عاملی قوی‌تر جهت پیش‌بینی رشد پس از سانحه است. این تفاوت در نتایج را می‌توان به دلیل تفاوت در شاخصه‌های فردی و اجتماعی جامعه بیماران دانست. در سایر مطالعات نیز تفاوت‌های فردی عاملی مؤثر در معنای زندگی گزارش شده است [۳۲].

مطالعه وارثون^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۸) نیز با مطالعه حاضر همسوست. انسان میل به معنا را به عنوان یک نیاز بسیار اساسی برای کسب رضایت از زندگی خود تلقی می‌کند. معنا با داشتن هدف مثبت در زندگی و رضایت از زندگی معادل است [۳۳]. رشد پس از سانحه وابسته به پنج بُعد است که دو بُعد رشد معنوی و تغییر در اولویت‌های زندگی به طور مستقیم با معنای زندگی در ارتباط است. بر این اساس رشد معنوی و معنای زندگی را می‌توان جزئی از تعریف رشد پس از سانحه دانست؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که رشد پس سانحه رخ نمی‌دهد مگر اینکه معنای زندگی جاری باشد و فرد بُعد معنویت زندگی خود را رشد دهد [۲۹].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارتقای دو مؤلفه معنای زندگی و حمایت اجتماعی می‌تواند رشد پس از سانحه مبتلایان به انفارکتوس میوکارد را بهبود بخشد؛ به واسطه این تغییر مثبت روان‌شناختی که در طی حوادث کشمکش‌زا صورت می‌گیرد، مواردی همچون قدر دانستن زندگی، تنظیم اولویت‌های جدید برای زندگی، احساس عمیق معنا یافتن، شناسایی فرصت‌های جدید و احساس قوی‌تر شدن در فرد به وجود می‌آید. به نظر می‌رسد با انجام مداخلات در جهت بهبود حمایت اجتماعی

سرطانی پرداخته بودند نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه ۰/۲۷ (ضریب β) بود که در این مطالعه ارتباط مثبت و معنادار حمایت اجتماعی با رشد پس از سانحه نیز تبیین شده بود [۳۰]. در تمامی مطالعات اشاره‌شده، ارتباط میان حمایت اجتماعی و رشد پس از سانحه مثبت و معنادار بوده است و حمایت اجتماعی توانسته تا حدی در مدل‌های چندمتغیره، رشد پس از سانحه را به صورت معناداری پیش‌بینی کند. تفاوت در میزان پیش‌بینی رشد پس از سانحه می‌تواند مرتبط با جامعه بیماران و ماهیت بیماری آن‌ها باشد که این موضوع در مطالعه نثوا^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۳) نیز مشهود است [۳۱]. همچنین تفاوت میزان پیش‌بینی‌ها را متفاوت بودن سایر عوامل همچون جنسیت، سن و مدت زمان تشخیص بیماری می‌توان دانست [۲۲].

حمایت اجتماعی می‌تواند کمک روانی مؤثری جهت مقابله با فشارها و مسائل زندگی به شخص نیازمند ارائه دهد. چنین فردی در تمام لحظات زندگی این تصور روشن را در ذهن خود دارد که در هنگام سختی‌ها و درماندگی‌ها همواره کسی هست که از کمک او بهره‌بردار. از طرفی بخشی از مزیت حمایت اجتماعی در توانایی بالقوه آن برای میانجی‌گری پاسخ به تنش است. بدین معنی که حمایت اجتماعی با فراهم آوردن شرایط مناسب و ایجاد آرامش، استرس پس از سانحه را کاهش می‌دهد و افراد را برای ارائه پاسخ‌های مناسب یاری می‌کند و این همان عامل جهت رشد پس از سانحه است [۱۵، ۲۹].

مؤلفه دیگر پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه در این مطالعه معنای زندگی بود. انسان موجودی است کمال‌گرا و هدفمند که از بهبودگی و بی‌معنایی و بی‌هدفی سخت‌گیران است. بهبودگی و پوچی چنین موجودی را ارضا نمی‌کند. اگر زندگی او معنا و هدفی نداشته باشد، زنده ماندن برایش ارزش نخواهد داشت؛ هر چند تمام امکانات زندگی فراهم باشد. دانستن معنای زندگی کیفیت زندگی افراد را ارتقا می‌دهد [۲۸]. نتایج مطالعه موسوی و همکاران حاکی از ارتباط مثبت و معنادار معنای زندگی با رشد پس از سانحه است و در مدل ارائه‌شده، عامل معنای زندگی ۰/۲۰

10. Wharton

9. Nenova

ادراک‌شده که در راستای حمایت احساسی و عاطفی، حمایت ابزاری و فیزیکی و حمایت اطلاعاتی است می‌توان شاهد تجربه رشد پس از سانحه و دستاوردهای ارزشمند آن در بیماران بود. همچنین توجه به بُعد معنویت و ارائه مراقبت معنوی به طور مناسب در تقویت ابعاد معنویت و معنا بخشیدن به زندگی می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد که تجربه رشد پس از سانحه را به همراه خواهد داشت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد IR.QUMS.REC.1397.022 است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی قزوین و همکاران درمانگاه بیمارستان بوعلی قزوین کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- [1] Akbari B, Teymori Z, Abolghasemi Sh, Khorshidiyan HR. Stress coping strategies in hearing-impaired students. *Audiology*. 2013; 22(1):41-9. [In Persian] https://aud.tums.ac.ir/browse.php?a_id=6&sid=1&slc_lang=fa
- [2] Rahimi R, Heidarzadeh M, Shoaee R. The relationship between posttraumatic growth and social support in patients with myocardial infarction. *Can J Cardiovasc Nurs*. 2016; 26(2):19-24. [PMID]
- [3] Ahmadi A, Soori H, Mehrabi Y, Etemad K, Samavat T, Khaledifar A. Incidence of acute myocardial infarction in Islamic Republic of Iran: A study using national registry data in 2012. *East Mediterr Health J*. 2015; 21(1):5-12. [DOI:10.26719/2015.21.1.5] [PMID]
- [4] Aflakseir AA, Manafi F. Posttraumatic growth and its relationship with cognitive emotion regulation strategies in patients with multiple sclerosis in Shiraz, Iran. *Pract Clin Psychol*. 2018; 6(1):57-62. [DOI:10.29252/nirp.jpccp.6.1.57]
- [5] Aflakseir AA, Soltani S, Mollazadeh J. Posttraumatic growth, meaningfulness, and social support in women with breast cancer. *Int J Cancer Manag*. 2018; 11(10):e11469. [DOI:10.5812/ijcm.11469]
- [6] Ryff C, Singer B. The role of purpose in life and personal growth in positive human health. In: Wong PTP, Fry PS, editors. *The Human Quest for Meaning: A Handbook of Psychological Research and Clinical Applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998. pp. 213-235. <https://books.google.com/books?id=oWdFvgAACAAJ&dq>
- [7] Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996; 9(3):455-71. [DOI:10.1002/jts.2490090305]
- [8] Rahimi R, Heidarzadeh M, Hassanzadeh R. Post-traumatic growth among patients with myocardial infarction. *Iran J Cardiovasc Nurs*. 2015; 4(2):44-52. [In Persian] <http://journal.icns.org.ir/article-1-325-en.html>
- [9] Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG, editors.. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. New York: Routledge; 1998. [DOI:10.4324/9781410603401]
- [10] Wang ML, Liu JE, Wang HY, Chen J, Li YY. Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2014; 18(5):478-83. [DOI:10.1016/j.ejon.2014.04.012] [PMID]
- [11] Ssenyonga J, Owens V, Olema DK. Posttraumatic growth, resilience, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among refugees. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013; 82:144-8. [DOI:10.1016/j.sbspro.2013.06.238]
- [12] Weiss T, Berger R, editors. *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; 2010. [DOI:10.1002/9781118270028]
- [13] Gul E, Karanci AN. What determines posttraumatic stress and growth following various traumatic events? A study in a Turkish community sample. *J Trauma Stress*. 2017;30(1):54-62. [DOI:10.1002/jts.22161] [PMID]
- [14] Sahranavard S, Ahadi H, Taghdisi MH, Kazemi T, Kraskian A. Relationship between perceived social support and psychological and social adjustment among ischemic heart disease patients. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2018; 6(3):277-82. [In Persian] [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.6.3.277]
- [15] Eagle DE, Hybels CF, Proeschold-Bell RJ. Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *J Soc Pers Relat*. 2019; 36(7):2055-73. [DOI:10.1177/0265407518776134]
- [16] Melrose KL, Brown GDA, Wood AM. When is received social support related to perceived support and well-being? When it is needed. *Pers Individ Dif*. 2015; 77:97-105. [DOI:10.1016/j.paid.2014.12.047]
- [17] Ataollahi M, Masoumi SZ, Shayan A, Roshanaei Gh, Sedighi S. Comparing dimension of perceived social support and perceived stress in women with and without breast cancer referred to Mahdieh MRI Center of Hamedan in 2013. *Pajouhan Sci J*. 2016; 14(2):62-70. [In Persian] <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-198-en.html>
- [18] Cheraghi MA, Davari Dolatabadi E, Salavati M, Moghimbeigi A. Association between perceived social support and quality of life in patients with heart failure. *Iran J Nurs*. 2012; 25(75):21-31. [In Persian] <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-1235-en.html>
- [19] Tanriverd D, Savas E, Can G. Posttraumatic growth and social support in Turkish patients with cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; 13(9):4311-4. [DOI:10.7314/APJCP.2012.13.9.4311] [PMID]
- [20] Nenova M, DuHamel K, Zemon V, Rini Ch, Redd WH. Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-Oncology*. 2013; 22(1):195-202. [DOI:10.1002/pon.2073] [PMID] [PMCID]
- [21] Widows MR, Jacobsen PB, Booth-Jones M, Fields KK. Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychol*. 2005; 24(3):266-73. [DOI:10.1037/0278-6133.24.3.266] [PMID]
- [22] Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2004; 13(4):260-8. [DOI:10.1002/pon.735] [PMID]
- [23] Hegarty G, Storey L, Dempster M, Rogers D. Correlates of posttraumatic growth following a myocardial infarction: A systematic review. *J Clin Psychol Med Settings*. 2020; June. [DOI:10.1007/s10880-020-09727-3] [PMID]
- [24] Heidarzadeh M, Rassouli M, Mohammadi Shahbolaghi F, Alavi Majid H, Karam AM, Ghanavati A, et al. The relationship of posttraumatic growth with quality of life in cancer patients. *Bull Environ Pharmacol Life Sci*. 2014; 3(9):98-102. http://www.bepsl.com/aug_2014/17f.pdf
- [25] Beyrami M, Movahedi Y, Movahedi M. The relationship between perceived social support and the feeling of social-emotional loneliness with Internet addiction in university students. *Soc Cogn*. 2015; 3(2):109-22. [In Persian] http://sc.journals.pnu.ac.ir/m/article_1365.html
- [26] Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner Ch, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Compr Psychiatry*. 2008; 49(2):195-201. [DOI:10.1016/j.comppsy.2007.09.002] [PMID]

- [27] Majdabadi Z. The Meaning in Life Questionnaire (MLQ). *Dev Psychol (J Iran Psychol)*. 2017; 13(51):331-3. [In Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_531351_00.html
- [28] Ghadampour E, Heidaryani L, Radmehr F. Investigating the relationship between the meaning of life and self-esteem with the quality of life of the elderly living in the home and living in the nursing home. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2018; 26(5):315-22. [In Persian] [DOI:10.30699/sjhnmf.26.a5.315]
- [29] Mousavi V, Vatankhah M. Prediction of posttraumatic growth through religion, meaning of life and social support in female breast cancer. *Achiev Clin Psychol*. 2015; 1(3):33-48. [In Persian] [DOI:10.22055/JACP.2015.12405]
- [30] Lotfi-Kashani F, Vaziri Sh, Akbari ME, Kazemi-Zanjani N, Shamkoeyan L. Predicting post traumatic growth based upon self-efficacy and perceived social support in cancer patients. *Iran J Cancer Prev*. 2014; 7(3):115-23. [PMID] [PMCID]
- [31] Ajoudani F, Jafarizadeh H, Kazamzadeh J. Social support and posttraumatic growth in Iranian burn survivors: The mediating role of spirituality. *Burns*. 2019; 45(3):732-40. [DOI:10.1016/j.burns.2018.10.013] [PMID]
- [32] Thill S, Houssemand C, Pignault A. Effects of meaning in life and of work on health in unemployment. *Health Psychol Open*. 2020; 7(2). [DOI:10.1177/2055102920967258] [PMID] [PMCID]
- [33] Wharton T, Watkins DC, Mitchell J, Kales H. Older, church-going African Americans' attitudes and expectations about formal depression care. *Res Aging*. 2018; 40(1):3-26. [DOI:10.1177/0164027516675666] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank
