

پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس سبک‌های مقابله با استرس در بیماران تحت همودیالیز

- لیلا کیانی^۱، امین رفیعی پور^۲، *مریم مشایخ^۳، رامین تاجبخش^۴، جعفر پویامنش^۵
۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
 ۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
 ۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
 ۴. استادیار، گروه طب داخلی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
 ۵. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.
- (تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۲/۲۶ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۲۲)

The Relationship between Resilience and Post Traumatic Growth in Patients on Hemodialysis

Leila Kiani¹, Amin Rafeipoor², *Maryam Mashayekh³, Ramin Tajbakhsh⁴, Jafar Pouyamanesh⁵

1. PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame noor University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
4. Assistant Professor, Department of internal Medicine, Non-Communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Science, Karaj, Iran.
5. Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Original Article

(Received: Mar. 17, 2019 - Accepted: Feb. 11, 2020)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Treatment with hemodialysis has extensive and comprehensive effects on patients. The purpose of this study was to predict post-traumatic growth based on coping styles. **Method:** This was a descriptive- correlational study. To this purpose, among all patients referring to dialysis centers in karaj in 2018, 219 individuals were selectet by Convenient sampling method and they answered to Coping Scale of Stress Situation (CSSS) and Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). Data were analyzed using descriptive indexes and Multiple regression analysis by SPSS 25 software. **Findings:** The results showed that just problem focus coping style ($t = 5.97, p < 0.001$) has a significant role in predicting of post traumatic growth and emotional and avoiding style do not have a significant role in explaining post-traumatic growth. The standardized beta coefficient shows that the problem focus style 0/446 has contributed to the prediction of post-traumatic growth. **Conclusion:** Patients who use problem focus coping style more control over stressful situations and with Higher probability achieve to post-traumatic growth.

Keywords: Coping Style, Stress, Posttraumatic Growth, End stage Renal Diseases, Hemodialysis.

چکیده

مقدمه: درمان با همودیالیز اثرات گسترده و همه‌جانبه‌ای بر بیماران دارد. این پژوهش با هدف پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس سبک‌های مقابله‌ای انجام شد. روش: این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود. به این منظور از بین کلیه بیماران مراجعه‌کننده به مراکز دیالیز شهر کرج در سال ۱۳۹۷ تعداد ۲۱۹ بیمار به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای و رشد پس از سانحه پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و تحلیل رگرسیون چندگانه توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تنها راهبرد مسئله‌مدار ($t = 5/97, p < 0/001$)، سهم معناداری در پیش‌بینی رشد پس از سانحه دارد و راهبردهای هیجان مدار و اجتنابی سهم معناداری در تبیین رشد پس از سانحه ندارند. ضریب استانداردشده‌ی بتا نشان می‌دهد که راهبرد مسئله‌مدار ۰/۴۴۶ در پیش‌بینی رشد پس از سانحه سهم داشته است. **نتیجه‌گیری:** بیمارانی که از سبک مقابله مسئله محور استفاده می‌کنند، کنترل بیشتری بر شرایط استرس‌زا داشته و به احتمال بالاتری به رشد پس از سانحه می‌رسند.

واژگان کلیدی: سبک مقاله، استرس، رشد پس از سانحه، نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز.

*نویسنده مسئول: مریم مشایخ

*Corresponding Author: Maryam Mashayekh

Email: m.mashayekh@kiaou.ac.ir

مقدمه

رایج‌ترین روش‌های درمانی برای بیماران مبتلا به نارسایی حاد و مزمن کلیه، همودیالیز می‌باشد که جهت تصحیح عدم تعادل آب و الکترولیت‌ها و مواد شیمیایی خون و نزدیک‌تر کردن زندگی بیماران به زندگی عادی استفاده می‌شود (معینی، رمضان‌ی بدر، آوازه، جلال زاده، حکمس و اخلاقی، ۱۳۹۲). بیماران همودیالیزی با چالش‌های فراوانی در زندگی روزمره روبرو می‌شوند که استفاده از رفتارهای مقابله‌ای را به‌منظور سازگاری با این چالش‌ها برای آنان لازم می‌سازد (باقریان سرارودی، احمدزاده، یزدانی، ۱۳۸۷). بیماران تحت همودیالیز، مشکلات مختلفی را در ارتباط با عوارض بیماری مانند مشکلات جسمی، اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی تجربه می‌کنند که این مشکلات می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی در بیماران باشد (شیرازی، کوهن عظیم و خسروانی، ۱۳۹۵). مقابله به‌عنوان تغییرات در شناخت و رفتار در پاسخ به رویدادهای استرس‌آور مفهوم‌پردازی می‌شود (آلنازلی، ۲۰۱۶). مقابله، به‌عنوان یک فرآیند روان‌شناختی، به مجموع کوشش‌های شناختی و رفتاری شخص برای غلبه بر شرایط استرس‌زا گفته می‌شود که شامل تلاش برای اداره و تنظیم تقاضاهای محیطی، درونی و کشمکش میان آن‌هاست (واینبرگ، گیل و گیلبار، ۲۰۱۴). روانشناسی سلامت برای سبک مقابله‌ای در سلامت جسمانی و روانی اهمیت زیادی قائل است و آن را به‌عنوان گسترده‌ترین موضوع مطالعاتی در روانشناسی معاصر و یکی از

نارسایی مزمن کلیه^۱ یا بیماری کلیوی مرحله پایانی^۲ یکی از بیماری‌های جسمی رایج جوامع بشری است که می‌تواند سلامت و بهداشت روانی افراد را دچار مشکل سازد (عبداللهی، زرانی و فتح‌آباد، ۱۳۹۶). نارسایی مزمن کلیه شروعی آرام و مزمن دارد و در طول آن صدمه غیرقابل‌بازگشت به بافت کلیه‌ها رخ خواهد داد و نهایتاً عملکرد کلیه‌ها قابلیت خود برای حفظ حیات فرد را از دست می‌دهند و استفاده از یکی از درمان‌های جایگزین کلیه ضروری خواهد شد (لثارتلند، ۲۰۰۷). بیماری مزمن کلیوی یک مشکل سلامت در دنیای امروز است. در بیماری کلیوی مرحله نهایی بیمار جهت ادامه حیات به درمان‌های جایگزین کلیه از جمله دیالیز وابسته است. درمان با دیالیز علیرغم فراهم کردن امکان بقای بیشتر بیمار به دلیل عوارض بسیار و مواجهه بیمار با تنش‌زاهای متعدد بر عملکرد جسمی و روانی اجتماعی وی تأثیر گذاشته و ممکن است او را دچار اختلالات روان‌شناختی متعددی نماید (شاهقلیان، تاجداری و نصیری، ۱۳۹۴). در ایران، بر طبق گزارش انجمن حمایت از بیماران کلیوی در مجموع ۴۰۰۰۰ بیمار مبتلا به مرحله انتهایی بیماری کلیوی وجود دارد. در سال ۱۳۹۴، حدود ۲۴۰۰ بیمار دیالیزی وجود داشت که امسال ۵۵۰۰ بیمار تازه به این تعداد افزوده شده و به‌طورکلی در کشور ۷۵ نفر در یک‌میلیون نفر دارای نارسایی کلیه می‌باشند (زمان زاده و همکاران، ۱۳۸۶؛ به نقل از عبداللهی، زرانی و فتح‌آباد، ۱۳۹۶). یکی از

1. chronic renal failure (CKF)

2. End-Stage Renal Disease (ESRD)

و هادیان فرد، ۱۳۸۹). رشد پس از سانحه بعد از سوانحی مانند بیماری‌های مزمن در برخی افراد به وجود می‌آید که عوامل مختلف روان‌شناختی می‌توانند در شکل‌گیری آن تأثیر داشته باشند (بنی‌هاشمی، نعیمی، زرگر، ارشدی و داوودی، ۱۳۹۵). تدسچی و کالهان^۱ مفهوم رشد پس از سانحه را به‌عنوان تغییرات شخصی و روان‌شناختی مثبتی تعریف کردند که پس از وقوع یک حادثه سخت ایجاد می‌شوند و نتیجه مبارزه فرد بر علیه این حادثه استرس‌زا می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر رشد پس از ضربه، تغییرات مثبتی است که به دنبال یک حادثه ناگوار رخ می‌دهد. این تغییرات مانند افزایش ارزش زندگی و اولویت‌ها و افزایش معنویت، هم درون فردی هستند و هم مانند بهبود در روابط بین فردی با اعضای خانواده و دوستان، افزایش بیان‌گری و خودافشایی، بین فردی هستند (سید محمودی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش‌های متعددی سبک مقابله به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رشد پس از سانحه در نظر گرفته شده است (گلدبرگ، مک دوناد و پرین، ۲۰۱۹). پژوهش آرنندو، سانچز، سومالا و کالاس (۲۰۱۹) نشان داد که سبک مقابله‌ای که افراد به کار می‌برند، ازجمله عواملی است که رسیدن آن‌ها را به رشد پس از سانحه پیش‌بینی می‌کند. در کل روشی که افراد جهت مقابله با رویدادهای تروماتیک به کار می‌گیرند، در راه‌اندازی رشد پس از سانحه از اهمیت بالایی برخوردار است و با توجه به شیوع مشکلات روان‌شناختی در بیماران همودیالیز به

مهم‌ترین عوامل روانی و اجتماعی می‌داند که رابط بین استرس و بیماری می‌باشد (حق‌شناس، سوداگر و بهرامی هیدجی، ۱۳۹۶).
روش‌های مقابله ازجمله حل مسئله، روش‌هایی برای مقابله با استرس و حل مشکلات زندگی هستند و برای ارتقا به مطلوب‌ترین سطح ممکن، افراد می‌توانند راه‌های مختلف مقابله با استرس را یاد بگیرند (هاوتون و سالکوی، ۱۳۸۵). سبک مقابله شامل به‌کارگیری رفتارهای مقابله در مقابله با شرایط بحرانی در موقعیت‌های متفاوت است که می‌تواند جنبه‌ی مثبت و منفی داشته باشد به‌طوری‌که افراد حین مقابله با شرایط استرس‌آور از رفتارهای مسئله مدار استفاده می‌کنند که جنبه‌ی مثبت به همراه دارد ولی افراد درعین‌حال به‌صورت هیجانی هم با شرایط بحرانی مقابله می‌کنند که جنبه‌ای منفی است. علاوه بر این، نقطه مقابل این دو نوع راهبرد، مقابله اجتنابی است که فرد در این نوع راهبرد از مقابله با موقعیت‌های استرس‌آور خودداری می‌کند (اندلر و پارکر، ۱۹۹۴). به‌کاربردن سبک‌های ناکارآمد و منفی در برخورد با عوامل آسیب‌زا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، درحالی‌که به‌کارگیری سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و مثبت می‌تواند اثرات مخرب استرس را بر فرد مهار و پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد (رایس، اوربای، بویکین، جیتر و ویلاریل، ۲۰۱۴). یکی از موضوع‌های مطرح‌شده در روانشناسی سلامت، بررسی اثرات مثبت ضربه‌های روانی روی افراد مواجه شده با حوادث ناگوار و تعیین متغیرهایی است که این اثرات را تسهیل می‌کنند (سیدمحمودی، رحیمی، محمدی

1. Tedeschi & Calhoun

روش

روش این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بود که در سال ۱۳۹۷ به مراکز دیالیز شهر کرج مراجعه می‌کردند. پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین مربوطه به مراکز دیالیز مراجعه و نسبت به جمع‌آوری داده‌ها اقدام شد. تعداد ۲۱۹ نفر از این بیماران به شیوه در دسترس انتخاب و وارد پژوهش شده و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، درنهایت داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و با استفاده از رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس: این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ ارائه شد و شامل ۴۸ ماده است. این مواد سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای شامل: سبک مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی را در برمی‌گیرند. این مقیاس در ایران توسط قریشی راد (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که مقیاس مربوطه از پایایی مطلوبی برخوردار است به طوری که پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌های مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ است (قریشی راد، ۱۳۸۸).

پرسشنامه رشد پس از سانحه: این مقیاس توسط تدسچی و کالهان در سال ۱۹۹۶

نظر می‌رسد استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد می‌تواند در کاهش این نشانگان از اهمیت خاصی برخوردار باشد (نیهاتا، فوکوهارا، آکیزاوا و فوکوهارا، ۲۰۱۷). در مطالعه جونای لی، لیجون سان، وانگ و سوکوی سان (۲۰۱۹) بیمارانی که سبک مقابله مسئله محور داشتند رشد پس از سانحه بالاتری گزارش کرده بودند. در پژوهشی که آندریا، ترنر، روزنی و ستشل (۲۰۱۲) بر روی افراد بهبودیافته از سرطان انجام دادند دریافتند که بیمارانی که از سبک مقابله سازگارانه استفاده می‌کنند رشد پس از سانحه بالاتری را گزارش کرده‌اند و کمترین میزان رشد پس از سانحه را در بیمارانی مشاهده کردند که از سبک مقابله اجتنابی بیشتر استفاده می‌کردند. هاشمی و حاجی علیزاده (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای دریافتند که در بین سه سبک مقابله، مسئله محور همبستگی بیشتر و معناداری با رشد پس از سانحه دارد. همچنین پژوهش یونگ جولو، لینگ، لانگ چن، لینگ لانگ، وای هی و مین لی (۲۰۱۴) نشان داد که افرادی که از مقابله مثبت استفاده می‌کنند رشد پس از سانحه بالاتری دارند.

بیماران تحت دیالیز فشار روان‌شناختی زیادی را متحمل می‌شوند لذا ضروری به نظر می‌رسد که مطالعات روان‌شناختی توجه ویژه‌ای به این بیماران داشته باشد. با توجه به مطالب ذکرشده این پژوهش بر آن شد تا رابطه بین سبک مقابله‌ای که بیماران تحت همودیالیز بکار می‌برند و رشد پس از سانحه را بررسی کند.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۱ که نشان‌دهنده‌ی اطلاعات جمعیت شناختی بیماران تحت مطالعه می‌باشد، در این مطالعه ۲۱۹ بیمار تحت همودیالیز شرکت داشتند که از میان آن‌ها ۱۲۲ نفر مرد (۵۵/۷ درصد) و ۹۷ نفر زن (۴۴/۳ درصد) بودند. همچنین از نظر تحصیلات، ۸۲ نفر تحصیلات کمتر از دیپلم (۳۷/۴ درصد)، ۷۹ نفر دیپلم (۳۶/۱ درصد) و ۵۸ نفر تحصیلات دانشگاهی (۲۶/۵ درصد) داشتند. بررسی وضعیت شغلی این بیماران نیز حاکی از آن بود که ۹۳ نفر شاغل (۴۲/۵ درصد) و ۱۲۶ نفر فاقد شغل (۵۷/۵ درصد) بودند. از نظر سابقه پیوند کلیه ۵۶ نفر دارای سابقه پیوند کلیه (۲۵/۶ درصد) و ۱۶۳ نفر سابقه پیوند کلیه (۷۴/۴ درصد) نداشتند. درنهایت

ساخته‌شده، ۲۱ سؤال دارد که رشد پس از سانحه را در ابعاد ۵ گانه‌ی قدر دانستن زندگی، تنظیم موقعیت‌های جدید، حس قوی‌تر شدن شخصی، ارتباط بهتر با دیگران و تغییرات معنوی ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه در ایران توسط حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴) بر روی بیماران سرطانی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد که مقیاس مربوطه با استفاده از ۵ عامل از برازش مطلوبی برخوردار است و بین ابعاد آن (۰/۶۴ تا ۰/۷۵) رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. علاوه بر این، پایایی نمره کل این مقیاس ۰/۸۷ و خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۷ تا ۰/۵۷ بود و پایایی آن به روش آزمون - باز آزمون بافاصله‌ی زمانی ۳۰ روزه در بین ۱۸ بیمار ۰/۷۵ گزارش شد (حیدر زاده، رسولی، محمدی شاه‌بلاغی، مجید، میرزایی و طهماسبی، ۱۳۹۴).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به عوامل جمعیت شناختی نمونه تحت مطالعه

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۲۲	۵۵/۷
	زن	۹۷	۴۴/۳
تحصیلات	کل	۲۱۹	۱۰۰
	کمتر از دیپلم	۸۲	۳۷/۴
	دیپلم	۷۹	۳۶/۱
وضعیت اشتغال	تحصیلات دانشگاهی	۵۸	۲۶/۵
	کل	۲۱۹	۱۰۰
	شاغل	۹۳	۴۲/۵
سابقه پیوند کلیه	فاقد شغل	۱۲۶	۵۷/۵
	کل	۲۱۹	۱۰۰
	داشتند	۵۶	۲۵/۶
سبب‌شناسی ESRD	نداشتند	۱۶۳	۷۴/۴
	کل	۲۱۹	۱۰۰
	دیابت	۴۸	۲۱/۹
	فشارخون	۷۹	۳۶/۱
	TIN	۴۶	۲۱
	GLO	۲۹	۱۳/۲
علل متفرقه	کل	۱۷	۷/۸
	کل	۲۱۹	۱۰۰
سن	حداقل	۲۷	۹/۱۲۲
	حداکثر	۵۹	۴۳/۸۴
مدت دیالیز	حداقل	۶	۲۵/۲۳۳
	حداکثر	۱۲۰	۲۹/۴

همودیالیز آنها بین ۶ تا ۱۲۰ ماه (۲۹/۴) ±
 ۲۵/۲۳۳) قرار داشت. میانگین، انحراف معیار و
 همچنین همبستگی میان متغیرهای تحت مطالعه
 در جدول شماره ۲ ارائه شده است. بر این
 اساس، رابطه‌ی میان راهبردهای هیجان‌مدار و
 اجتنابی با متغیر ملاک معنادار نبوده و تنها راهبرد
 مسئله‌مدار با رشد پس از سانحه در سطح اطمینان
 ۹۹ درصد رابطه معنادار داشت.

بررسی سبب‌شناسی نارسایی مزمن کلیه نشان داد
 که ۴۸ نفر به دلیل ابتلا به دیابت (۲۱/۹ درصد)،
 ۷۹ نفر به دلیل فشارخون بالا (۳۶/۱ درصد)، ۴۶
 نفر به دلیل TIN^۱ (۲۱ درصد)، ۲۹ نفر به دلیل
 GLO^۲ (۱۳/۲ درصد) و ۱۷ نفر نیز به دلایل
 دیگری (۷/۸ درصد) دچار بیماری مزمن کلیوی
 شدند. همچنین سن بیماران بین ۲۷ تا ۵۹ سال
 (میانگین ۴۳/۸۴ ± انحراف معیار ۹/۱۲۲) و مدت

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و همبستگی‌های مربوط به رشد پس از سانحه و مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	هیجان‌مدار	مسئله‌مدار	اجتنابی
رشد پس از سانحه	۴۳/۴۷	۱۶/۶۸۱	-۰/۱۳۱	۰/۳۸۸**	-۰/۰۳۷
متغیرهای پیش‌بین					
هیجان‌مدار	۲۷/۵۳	۷/۶۵۹	۱	-۰/۴۸۸**	۰/۱۱۲
مسئله‌مدار	۵۹/۹۸	۱۰/۷۰۴		۱	-۰/۲۶۶**
اجتنابی	۴۳/۰۰	۱۰/۹۳۹			۱

* p<۰/۰۵ ** p<۰/۰۱

عدم وجود داده‌های پرت، عدم وجود هم‌خطی
 چندگانه و واحد بودن^۳، خطی بودن و یکسانی
 پراکندگی داده‌ها مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.
 جدول شماره ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون برای
 پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس مؤلفه‌های
 راهبردهای مقابله‌ای و همچنین شاخص‌هایی که
 موفقیت مدل را در پیش‌بینی متغیر وابسته ارزیابی
 می‌کند را نشان می‌دهد. بر این اساس، بین مقادیر
 پیش‌بینی شده و مقادیر واقعی متغیر وابسته، ۰/۴
 همبستگی وجود داشت. آزمون تحلیل واریانس
 نیز حاکی از معناداری ترکیب خطی متغیرهای
 مستقل وزنی و متغیر وابسته می‌باشد
 (F_{3,210}=13/34; p<0/001) که نشان‌دهنده آن

به‌منظور آزمون فرضیه پژوهش مبنی بر پیش
 بینی رشد پس از سانحه بر اساس مؤلفه‌های
 راهبردهای مقابله‌ای، به دلیل وجود سه متغیر پیش
 بین (راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار
 و اجتنابی) و یک متغیر ملاک (رشد پس از
 سانحه) که دارای مقیاس فاصله‌ای می‌باشند، از
 روش رگرسیون چندگانه استفاده شد. بر اساس
 مدل رگرسیون، به‌منظور شناسایی و تعیین سهم
 هرکدام از متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر
 ملاک، همراه با کنترل سهم سایر متغیرها، ترکیب
 خطی متغیرهای پیش‌بین برای پیش‌بینی متغیر
 ملاک به کار رفت. در ابتدا پیش‌فرض‌های انجام
 این آزمون شامل بهنجار بودن توزیع داده‌ها، عدم

1. Tubule-Interstitial Nephritis
2. Glomerulosclerosis (Glomeruli)

3. Multicollinearity and Singularity

مسئله مدار ضریب استاندارد شده‌ی بتا نشان می‌دهد که راهبرد مسئله مدار ۰/۴۴۶ در پیش‌بینی رشد پس از سانحه سهم داشته است. مثبت بودن علامت ضریب بتا حاکی از وجود رابطه‌ی مستقیم میان راهبرد مسئله مدار و متغیر ملاک می‌باشد. به بیان دیگر با افزایش میزان استفاده از راهبرد مسئله مدار در بیماران تحت همودیالیز، نمرات رشد پس از سانحه در آنان نیز افزایش می‌یابد. مجذور ضریب همبستگی نیمه تفکیکی مربوط به راهبرد مسئله مدار نشان می‌دهند که این مؤلفه ۱۴/۲ درصد از واریانس رشد پس از سانحه را به‌طور جداگانه و با حذف واریانس مشترک راهبردهای مقابله‌ای دیگر تبیین می‌کند.

است که مدل رگرسیون خطی حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود. همچنین مقدار مجذور R تعدیل شده بیانگر این است که حدود ۱۴/۸ درصد از واریانس رشد پس از سانحه از طریق مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای تبیین می‌شود.

آماره‌های t و سطوح معناداری آن‌ها نشان می‌دهد که از میان متغیرهای پیش‌بین، تنها راهبرد مسئله مدار ($t=5/97, p<0/001$) سهم معناداری در پیش‌بینی رشد پس از سانحه داشت. درحالی‌که راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی سهم معناداری در تبیین رشد پس از سانحه نداشتند.

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای

متغیرهای پیش‌بین	B	بتا	t	سطح معناداری	همبستگی نیمه تفکیکی
مقدار ثابت	-۷/۷۴۶		-۰/۶۷۵	۰/۵۰۱	
هیجان‌مدار	۰/۱۷۲	۰/۰۷۹	۱/۰۹۰	۰/۲۷۷	۰/۰۶۹
مسئله‌مدار	۰/۶۹۵	۰/۴۴۶	۵/۹۶۹	۰/۰۰۰	۰/۳۷۷
اجتنابی	۰/۱۱۲	۰/۰۷۳	۱/۱۱۴	۰/۲۶۶	۰/۰۷۰

$R=0/4$ مجذور $R=0/148$ مجذور R تعدیل شده $F_{3,210}=13/34$ $p<0/001$

توانست در پیش‌بینی رشد پس از سانحه سهم معناداری داشته باشد ($P<0/001$) و راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی سهم معناداری در پیش‌بینی رشد پس از سانحه نداشتند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افرادی که از سبک مقابله مسئله محور استفاده می‌کنند احساس کنترل بیشتری روی مسائل تنش‌زا دارند و این عامل مانع از احساس ضعف و درماندگی آن‌ها در این شرایط می‌شود سبب می‌شود فعالانه با استرس‌هایشان مقابله کنند که این امر یکی از عواملی است که زمینه را برای

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی رشد پس از سانحه در بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد و نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک می‌تواند مدل معناداری باشد ($F_{3,210}=13/34; p<0/001$). مجذور R تعدیل شده حاکی از آن بود که این مدل ۱۴/۸ درصد از واریانس رشد پس از سانحه را تبیین می‌کند. از میان راهبردهای مقابله‌ای تنها راهبرد

این مسائل بکار می‌برند از اهمیت بالایی برخوردار است. در پژوهشی که موسوی و رضانی تمیجانی (۱۳۹۷) بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام دادند دریافتند که فرایندهای روان‌شناختی که از پی درگیری ذهنی بیمار بر پیامدهای بیماری به وقوع می‌پیوندد، می‌تواند زمینه را برای رسیدن بیمار به رشد پس از سانحه مهیا کند که این امر در کاهش نشانه‌های ناگوار جسمی و روانی بیماری مؤثر بوده و سیر درمان بیماری را برای بیمار آسان‌تر سازد. در درمان بیماران کلیوی لازم است به سلامت روانی آنان هم توجه شود و نقش هیجان‌ها را در درمان آنان نباید نادیده گرفت (کرمی، زکی بی، محبی، ۱۳۹۱). نارسایی مزمن کلیه و به تبع آن تحت دیالیز قرار گرفتن از جمله مسائلی است که بیماران را با استرس‌های متعددی مواجه می‌کند، لذا داشتن مهارت‌های مقابله‌ای مناسب برای این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. داشتن چنین مهارت‌هایی نه تنها از بیماران محافظت کرده بلکه زمینه را برای عملکرد بهتر در زندگی فردی و اجتماعی مهیا می‌سازد. علاوه بر این یافته‌های این پژوهش نشان داد بیمارانی که سبک مقابله مسئله محور استفاده می‌کنند رشد پس از سانحه بالاتری را نیز گزارش می‌کنند. با توجه به یافته‌های این پژوهش و تحقیقات مشابه پیشنهاد می‌شود بخش‌های دیالیز مداخلات روان‌شناختی فردی و گروهی را نیز برای بهبود وضعیت بیماران مدنظر داشته باشند، چراکه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به بیماران سبب می‌شود بهتر بتوانند موقعیت‌های فشارزای زندگی و عوارض بیماری و درمان را کنترل کنند که علاوه بر سازگاری بهتر با بیماری زمینه را برای رسیدن به

رسیدن به رشد پس از رویدادهای استرس‌زایی چون ابتلا به یک بیماری مزمن فراهم می‌سازد. این یافته با پژوهش‌های آرنندو، سانچز، سومالا و کالاس (۲۰۱۹)؛ جونای لی، لیجون سان، وانگ و سوکوی سان (۲۰۱۹)؛ هاماماراز و مینربی (۲۰۱۹)؛ موسوی و رضانی تمیجانی (۱۳۹۷)؛ هاشمی و حاجی‌علیزاده (۲۰۱۷)؛ مهرابی، نوروزی، میرزاییو کاظمی (۱۳۹۳)؛ یونگ جولو و همکاران (۲۰۱۴)؛ آندریا و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد.

بنابر تحقیقات انجام‌شده در حوزه روانشناسی سلامت امکان رشد پس از سانحه در کسانی که با حادثه استرس‌زایی مواجه می‌شوند وجود دارد. باید اذعان داشت که رشد پس از سانحه یکی از حیطه‌های تحقیقی جدید در روانشناسی سلامت است (زولتر و مایرکر، ۲۰۰۶). رشد پس از سانحه با گستره وسیعی از عوامل اجتماعی، شناختی و شخصیتی در ارتباط است (موسوی و رضانی تمیجانی، ۱۳۹۷). هوپر، ماگورپلاتیچ و بولار (۲۰۱۸) بر مبنای یافته‌های پژوهش خود پیشنهاد می‌کنند که آموزش مقابله مثبت می‌تواند ارتقا رشد پس از سانحه را در پی داشته باشد. در مطالعه ماتسون، جیمز و انگدال (۲۰۱۸) نیز روش‌های مقابله مثبت و سازگارانه با رشد پس سانحه همبستگی مثبت و معناداری داشت. در پژوهشی که اکبری، علی پور و زارع (۱۳۹۴) بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام دادند دریافتند بیمارانی که سبک مقابله کارآمدتری دارند کیفیت زندگی بالاتری دارند و درد در زندگی آن‌ها تداخل کمتری ایجاد می‌کند. از آنجایی که بیمارانی تحت دیالیز قرار می‌گیرند با استرس‌های متعددی روبرو می‌شوند سبک که جهت مقابله با

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای روانشناسی سلامت می‌باشد. نویسندگان این پژوهش از کلیه بیماران، مسئولین و پرسنل محترم بخش دیالیز بیمارستان‌های شهید باهنر، امام خمینی (ره)، البرز و مرکز دیالیز دکتر زاهد که صمیمانه در اجرای طرح همکاری کردند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

رشد پس از سانحه نیز فراهم می‌کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن نمونه و عدم نظر گرفتن عواملی چون جنسیت، سن و مدت‌زمان ابتلا به بیماری اشاره نمود، لذا در تعمیم‌یافته‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران این مطالعه را با کنترل بیشتری روی این ویژگی‌های جمعیت شناختی اجرا نمایند.

منابع

- روانشناسی سلامت، ۳ (۲۳)، ۱۱۷-۹۲.
- حیدر زاده، م؛ رسولی، م؛ محمدی شاه‌بلغی، ف؛ علوی مجد، ح؛ میرزایی، حم؛ طهماسبی، م. (۱۳۹۴)، روان‌سنجی نسخه فارسی رشد پس از سانحه در بیماران مبتلابه سرطان. *مجله پایش، نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد کشاورزی، ۴ (۴)، ۴۷۳-۴۶۷.*
- سیدمحمودی، ج؛ رحیمی، ج؛ محمدی، ن؛ هادیان فرد، ح. (۱۳۸۹). افزایش رشد پس از سانحه در طی زمان و رابطه آن با سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی در افراد مبتلا به HIV مثبت. *مجله دست آورده‌های روان‌شناختی، ۱۷ (۲)، ۱۸۶-۱۶۵.*
- شاهقلیان، ن؛ تاجداری، س؛ نصیری، م. (۱۳۹۴). تصویر ذهنی از جسم در بیماران تحت درمان با دیالیز. *پژوهش پرستاری، ۱۰ (۳)، ۶۰-۵۲.*
- شیرازی، م؛ کوهن عظیم، ح؛ خسروانی، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی توانبخشی روانی به شیوه دوسا بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیز
- اکبری، م؛ علی پور، ا؛ زارع، ح. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر کیفیت زندگی و میزان درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۴ (۱۵)، ۳۶-۲۱.*
- باقریان سرارودی، ر؛ احمدزاده، غ؛ یزدانی، ع. (۱۳۸۷). بررسی سبک‌های مقابله‌ای در بیماران همودیالیزی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۲ (۳۰)، ۱۱۸-۱۱۱.*
- بنی‌هاشمی، ک؛ نعیمی، ع؛ زرگر، ی؛ ارشدی، ن؛ داودی، ا. (۱۳۹۵). رابطه علی ویژگی‌های شخصیتی و رشد پس از سانحه با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجانی در بیماران مبتلا به هیپاتیت B. *مجله دانش و تندرستی، ۱۱ (۲)، ۸-۱.*
- حق‌شناس، م؛ سوداگر، ش؛ بهرامی هیدجی، م. (۱۳۹۶). نقش میانجیگری حمایت ادراک‌شده در پیش‌بینی درماندگی روان‌شناختی بر اساس کنترل هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای در مادران کودکان مبتلا به تالاسمی. *فصلنامه علمی پژوهشی*

۲۲ (۹۲)، ۶۵-۵۵.

شهر زاهدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۲(۳۳)، ۱۴۰-۱۳۰.

مهرابی، ح؛ نوروزی، س؛ میرزایی، غ؛ کاظمی، ح. (۱۳۹۳). تبیین رشد پس از ضربه بر اساس شیوه‌های مقابله با استرس، سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۴(۲)، ۱۶۱-۱۵۳.

عبدلهی، ش؛ زرانی، ف؛ فتح‌آباد، ج. (۱۳۹۶). نقش تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به اختلال مزمن کلیه. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۴(۲۴)، ۵۲-۳۱.

قریشی راد، فخرالسادات. (۱۳۸۸)، اعتبار یابی مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای اندلر و پارکر. مجله علوم رفتاری، ۴(۱)، ۷-۱.

موسوی، ف؛ رضائی تمیجانی، ر. (۱۳۹۷). پیش‌بینی رشد پس آسیبی بر اساس علائم یادبود و نشخوار فکری در زنان مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۲(۲۶)، ۱۵۹-۱۴۶.

کرمی، ج؛ زکی‌بی، ع؛ محبی، ز (۱۳۹۱). رابطه آلکسیتیمیا و باورهای مربوط به هیجان با سلامت روان بیماران کلیوی. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱(۴)، ۲۹-۱۹.

هاوتون، کرک؛ سالکووی کیس، کلارک. (۱۳۸۵)، رفتاردرمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی، ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده، تهران: انتشارات ارجمند.

معینی و؛ رضائی بدر، ف؛ آوازه، آ. جلال زاده، م؛ حکمی، م؛ اخلاقی، م (۱۳۹۲). تأثیر ترکیبی ورزش هوازی و بی‌هوازی بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی. مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان،

Alnazly, E. (2016). Coping strategies and socio - demographic characteristics among Jordanian caregivers of patients receiving hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 27(1); 101-106.

Posttraumatic Growth, Coping Strategies, and Psychological Distress in Adolescent Survivors of Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(2); 70-79.

Andrea M؛ Turner-Sack؛ Rosanne Menna؛ Setchell,SR. (2012).

Arnedo, CO. Sánchez, N. Sumalla, EC and Anna Casellas-Grau, A. (2019). Stress and Growth in

- Cancer: Mechanisms and Psychotherapeutic Interventions to Facilitate a Constructive Balance. *Frontiers in Psychology*, V:10, Article 177.
- Endler, NS. Parker, J. Assessment of Multidimensional Coping: Task, Emotion and Avoidance Strategies(1994). *Psychology Assessment*, 6 (1); 50-60.
- Goldberg, L. D., McDonald, S. D., & Perrin, P. B. (2019). Predicting trajectories of posttraumatic growth following acquired physical disability. *Rehabilitation Psychology*, 64(1); 37-49.
- Hamama-raz, Y؛ Minerbi, R. (2019). Coping strategies in secondary traumatization and post-traumatic growth among nurses working in a medical rehabilitation hospital: a pilot study. *Occupational and Environmental Health*, 92(1); 93–100.
- Hashemi M, Haji Alizadeh K. (2017). Prediction of post traumatic growth based on social support, coping styles and optimism in patients with Brain Tumor. *Hormozgan Medical Journal*, 21(4); 260-270.
- Hooper, J., Magor-Blatch, L. & Bhullar, N. (2018). Life after bushfire: Post-traumatic stress, coping and post-traumatic growth. *Australasian Journal of Paramedicine*, 15 (3); 1-10.
- Junyi Li. Lijun Sun. Xiaoyu Wang. Cuicui Sun. Shupeng Heng. XiangenHu. Wei Chen and Fujun Liu. (2019). Are Posttraumatic Stress Symptoms and Avoidant Coping Inhibitory Factors? The Association Between Posttraumatic Growth and Quality of Life Among Low-Grade Gliomas Patients in China. *Frontiers in Psychology*, V:10, Article 330.
- Leatherland, S(2007). Continuing care of the renal patient: A guide for nurses. Dialysis and transplantation. *Haemodialysis International*, 12(4); 492-498.
- Mattson, E. Lisa James, L. Engdahl, B. (2018). Personality Factors and Their Impact on PTSD and Post-traumatic Growth is Mediated by Coping Style Among OIF/OEF Veterans. *Military Medicine*, 183 (10); 475–480.
- Niihata, K., Fukuma, S., Akizawa, T., & Fukuhara, S. (2017). Association of coping strategies with mortality and health-related quality of life in hemodialysis patients: The Japan Dialysis Outcomes and Practice

Patterns Study. *PLoS One*, 12(7); 1-13.

Rice VJ, Overby C, Boykin G, Jeter A, Villarreal J. (2014). How Do I Handle My Life Now? Coping and the post-traumatic stress disorder checklist- military version. *Proc Hum Fact Ergon Soc Annu Meet.* 58(1);1252-1256.

Weinberg M, Gil S, Gilbar O. (2014). Forgiveness, coping, and terrorism: do tendency to forgive and coping strategies associate with the level of posttraumatic symptoms of injured victims of terror attacks? *J Clin*

Psychol. 70(7); 693-703.

YongjuYu, LiPeng, LongChen, LingLong, WeiHe, MinLi, TaoWang (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research.* 215 (2); 401-405.

Zoellner, T Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology. A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review.* 26(5); 626-653.