

مقایسه تاب‌آوری روانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر قلبی با افراد سالم

اعظم نوری سعید (MA)^۱ - دکتر بهمن اکبری (PhD)^۱ - *دکتر ارسلان سالاری (MD)^۲

*نویسنده مسئول: گروه قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: A.salari55@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۰۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۴/۲۹

چکیده

مقدمه: بیماران قلبی عروقی به خصوص بیماران دچار اختلال در عروق کرونر در مرحله حاد، اضطراب زیادی دارند و به نسبت بیماران با اضطراب کمتر، ۵ مرتبه بیشتر دچار عوارض جدی قلبی می‌شوند. تاب‌آوری به معنای توانایی بیرون آمدن از شرایط سخت یا تعدیل آن می‌باشد. و جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی دارد که می‌تواند به بیرون آمدن از شرایط سخت بیماری‌های قلبی نیز کمک کند.

هدف: مقایسه تاب‌آوری روانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر قلبی با افراد سالم.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی با گروه کنترل است که جامعه آماری آن شامل کلیه مراجعینی بودند که تحت عمل آنژیوگرافی قرار گرفته بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس از مراجعین به بیمارستان حشمت ۳۷۲ نفر ۱۸۶ نفر در گروه بیمار و ۱۸۶ نفر در گروه سالم انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه تاب‌آوری روانی بود که توسط محمدی در سال ۱۳۸۸ در ایران استاندارد شده بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-18 و روش آماری توصیفی، آزمون‌های تحلیل رگرسیون و Chi Square انجام شد و سطح معنی‌دار آزمون‌ها $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج: در مجموع ۳۷۲ نفر، ۲۲۰ نفر (۵۹/۱٪) مذکر و ۱۵۲ نفر مونث (۴۰/۹٪) بودند و میانگین سنی $51/94 \pm 11/27$ سالگی بود. ۸۲/۸٪ سطح سواد دیپلم یا کمتر داشتند. ۹۴/۷٪ متاهل بودند و ۲۶/۷٪ چاق و ۴۰٪ دارای اضافه وزن بودند. بین گروه‌های سنی ($P=0/001$) و جنسیت ($P=0/002$) در بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره تاب‌آوری روانی در گروه بیمار $65/50 \pm 15/81$ و در گروه سالم $66/00 \pm 13/20$ بود که اختلاف معنی‌داری نداشت ($P=0/777$).

نتیجه‌گیری: علیرغم نبود ارتباط بین تاب‌آوری روانی در گروه‌های سالم و بیمار در مطالعه‌ی ما، نمی‌توان نتیجه گرفت که تاب‌آوری اثر بازدارندگی روی بروز بیماری عروق کرونر ندارد و مطالعات آینده‌نگر با در نظر داشتن سایر عوامل خطر موثر بر بیماری جهت بررسی این فرضیه توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: اضطراب/بهداشت روانی/بیماری عروق کرونر/فشار روانی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و سوم شماره ۹۱، صفحات: ۵۲-۴۷

مقدمه

شیوع بیماری‌های قلبی عروقی در کشورهای در حال توسعه، از جمله در کشور ما در حال افزایش است و بار ناشی از این بیماری‌ها و عواقب ناشی از آن قابل توجه است (۱). از میان بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری عروق کرونری شایع‌ترین بیماری مزمن و تهدید کننده حیات می‌باشد (۲). در ایران شیوع بیماری‌های عروق کرونر و مرگ‌ومیر حاصل از آن رو به افزایش می‌باشد؛ به گونه‌ای که این بیماری ۴۶٪ از علل مرگ‌ومیر را به خود اختصاص می‌دهد و میزان بروز آن در ۱۰۰ هزار نفر، ۴/۱۸۱ نفر می‌باشد. طبق برآورد سال ۱۳۸۰، روزانه ۳۱۷ نفر و سالیانه ۱۱۶ هزار نفر به علت این بیماری جان می‌سپارند (۳). به دنبال بیماری عروق کرونر به طور

معمول بیماران مشکلات متعددی مانند درد، تغییر در جریان خون بافتی، تحمل نکردن فعالیت، سازگاری غیرموثر با بیماری، اضطراب و تظاهرات روانی شدید را تجربه می‌کنند (۱). این بیماران در زمان بستری در بیمارستان در مدتی که تحت مراقبت‌های ویژه هستند، کم و بیش دچار استرس می‌شوند. استرس‌های روانی تنها بیمار را از نظر جسمی تحت تاثیر قرار نمی‌دهند، بلکه از نظر روحی نیز تاثیر می‌گذارند. این عوامل نه تنها می‌توانند منجر به تغییرات فیزیولوژی شوند، بلکه می‌توانند موجب ایجاد رفتارهایی از قبیل اضطراب، انکار و افسردگی شوند (۴).

استرس ناشی از این موقعیت می‌تواند از نظر بالینی بیمار را در

بدون این که دچار آسیب شوند و حتی این موقعیت‌ها را فرصتی برای ارتقا و رشد شخصیت خود می‌شمارند(۱۱). با توجه به موارد مذکور و این که تاکنون مطالعه‌ای در گیلان و در ایران در خصوص میزان تاب‌آوری افراد دچار بیماری عروق کرونر صورت نپذیرفته است و همچنین این بیماری دارای عوامل متعدد تاثیرگذار از جمله فشار روانی و موقعیت‌های مرتبط با سلامت روان می‌باشد، در این مطالعه به مقایسه تاب‌آوری روانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر با افراد سالم پرداخته‌ایم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی مقطعی با انتخاب گروه کنترل است که در آن تاب‌آوری روانی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی بیمارستان حشمت در سال ۱۳۹۲ و افراد سالم مورد مقایسه قرار گرفتند. جامعه‌ی آماری پژوهش ما، مراجعین به بیمارستان حشمت شهرستان رشت بودند که در دو گروه بیمار و سالم در مجموع ۳۷۲ نفر در سال ۱۳۹۲ با تعریف زیر وارد این پژوهش شدند: گروه بیمار: شامل کلیه‌ی بیمارانی بودند که در آنژیوگرافی، عروق کرونر درگیر داشتند و تحت آنژیوپلاستی و کارگذاری استنت برای باز کردن شریان‌های بسته کرونر قرار گرفته بودند.

گروه کنترل: افرادی بودند که شرح‌حالی از بیماری قلبی عروقی در گذشته نداشتند و در بررسی‌ها و آنژیوگرافی انجام شده نیز درگیری عروقی نداشتند.

روش نمونه‌گیری در این تحقیق از نوع در دسترس و داوطلبانه بود. تعداد ۱۸۶ بیمار و ۱۸۶ فرد سالم با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات این تحقیق از ابزار پرسشنامه استفاده شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه تاب‌آوری روانی (هنجاربایی شده توسط محمدی) بود (۱۲). به منظور نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات، پژوهشگر به صورت نمونه‌گیری در دسترس (۱۸۶ نفر در هر گروه) را از بین بیماران و افراد سالم مراجعه‌کننده به بیمارستان حشمت انتخاب نموده و آنان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند و

معرض خطر عوارض جدی قرار دهد(۵). بیماران قلبی عروقی به خصوص انفارکتوس میوکارد در مرحله حاد، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند و به نسبت بیمارانی که اضطراب کمتر دارند، ۵ مرتبه بیشتر دچار ایسکمی، سکتة مجدد، تپش قلب و فیبریلاسیون بطنی می‌شوند(۶). اضطراب بیش از اندازه، روند بهبود بیماری را به تاخیر می‌اندازد. همچنین آن دسته از بیماران قلبی که دچار اضطراب زیاد باشند به مشکلات بعدی از قبیل آریتمی یا اختلال ریتم قلبی، بیشتر مبتلا می‌شوند و احتمال مرگ آنان در ماه‌های اول، از کسانی که اضطراب کمتری دارند، بیشتر است(۷). برای رفع این مشکل می‌توان از روش‌های مختلف غیردارویی استفاده نمود(۸). تحقیقات پیشنهاد کرده‌اند که مداخلات برپایه معنویت یکی از مداخلاتی است که ممکن است اضطراب را کاهش دهد و در نتایج مثبت سلامتی دخیل باشد(۹). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که معنویت با سلامت روانی و جسمی مرتبط است. مطالعات اخیر گزارش کرده‌اند که این ارتباط شامل کاهش میزان مرگ‌ومیر، کاهش بیماری‌های قلبی عروقی، کاهش فشارخون، سوء‌مصرف مواد کمتر، اضطراب کمتر، تطابق بهتر و بهبودی از بیماری‌ها می‌باشد(۱۰).

تاب‌آوری روانی به عنوان توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط در زندگی تعریف شده‌است. همچنین از دیدگاه نیومن به تاب‌آوری روانی به عنوان توانایی تطابق با دشواری‌ها اشاره شده‌است. در مدل استرس بیماری اعتقاد بر این است که افراد در صورتی دچار یک بیماری یا اختلال می‌شوند که در ابتدا زمینه‌ای زیستی، روان شناختی یا روانی اجتماعی برای ابتلا به آن اختلال یا بیماری داشته باشند و سپس تحت استرس قرار گیرند. در حالی که بسیاری از افراد زمینه‌ی ابتلا به بسیاری بیماری‌ها را دارند، اما همه دچار این بیماری‌ها نمی‌شوند. آن چه مانع از پای درآمدن، افراد در مقابل استرس می‌شود روش‌هایی است که برای تعدیل استرس به کار می‌برند. این روش‌های کارآمد برپایه ویژگی تاب‌آوری بروز می‌کند. تاب‌آوری نه فقط افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل است، بلکه مهم‌تر از آن حفظ سلامت روانی و ارتقاء آن است. تاب‌آوری روانی به افراد این توانایی را می‌دهد تا با مشکلات مواجه شوند

نتایج

در مطالعه‌ی ما در مجموع ۳۹۰ بیمار وارد مطالعه شدند که ۳۷۲ نفر پرسشنامه‌ها را به صورت کامل پر نمودند و در مجموع ۱۸۶ نفر از افراد سالم و ۱۸۶ نفر از افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بودند. ۲۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان (۵۹/۱٪) مرد و ۱۵۲ نفر (۴۰/۹٪) زن بودند و میانگین سنی آن‌ها $51/94 \pm 11/27$ سالگی بود. سایر اطلاعات دموگرافیک مرتبط با شرکت‌کنندگان در مطالعه در دو گروه سالم و بیمار در جدول ۱ آمده است.

پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد و پس از نمره‌دهی پرسشنامه‌های تکمیل شده و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص و دارای اشکال با استفاده از نرم‌افزار SPSS Ver18 و از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های Chi Square و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین تاب‌آوری روانی در دو گروه با توجه به عدم تطابق در متغیرهای دموگرافیک در دو گروه برای حذف اثرات سوگیری آن‌ها و آزمون Chi Square برای بررسی اطلاعات دموگرافیک کیفی در دو گروه استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. مقایسه اطلاعات دموگرافیک در دو گروه بیمار و سالم

P Value	سالم تعداد(درصد)	بیمار تعداد(درصد)	متغیر
۰/۰۰۰۱	(۳۴/۴)۶۴	(۳/۲)۶	گروه‌های سنی
	(۵۶/۵)۱۰۵	(۵۴/۸)۱۰۲	≥ 40 سال
	(۹/۱)۱۷	(۴۱/۹)۷۸	۶۰-۴۱ سال
۰/۰۰۲	(۵۱/۱)۹۵	(۶۷/۲)۱۲۵	جنس
	(۴۸/۹)۹۱	(۳۲/۸)۶۱	مرد
	(۲/۹)۲	(۳/۸)۷	زن
۰/۹۳۲	(۳۰/۴)۲۱	(۲۹/۶)۵۵	BMI
	(۳۷/۷)۲۶	(۴۰/۹)۷۶	< ۱۹
	(۲۹)۲۰	(۲۵/۸)۴۸	۱۹-۲۵
۰/۰۰۰۱	(۱۲/۸)۱۵	(۰/۵)۱	وضعیت تاهل
	(۸۷/۲)۱۰۲	(۹۹/۵)۱۸۵	مجرد
	(۹/۷)۱۸	(۵۱/۱)۹۵	متاهل
۰/۰۰۰۱	(۲۹/۶)۵۵	(۲۶/۳)۴۹	میزان تحصیلات
	(۲۸)۵۲	(۲۱)۳۹	ابتدایی
	(۳۰/۶)۵۷	(۰/۵)۱	زیر دیپلم
۰/۰۰۰۱	(۲/۲)۴	(۱/۱)۲	دیپلم
	(۹/۷)۱۸	(۳۹/۲)۷۳	لیسانس
	(۹۰/۳)۱۶۸	(۶۰/۸)۱۱۳	فوق لیسانس
۰/۰۰۰۱			مصرف سیگار
			داشتند
			نداشتند

مقایسه بین مقادیر میانگین تاب‌آوری روانی دو گروه سالم و بیمار با حذف اثر این عوامل انجام و مشخص گردید که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین تاب‌آوری روانی در دو گروه بیمار ($65/50 \pm 15/81$) و سالم ($66/00 \pm 13/20$) دیده نمی‌شود ($P = 0/777$) (جدول ۲).

دامنه نمرات ممکن در پرسشنامه تاب‌آوری روانی بین ۰ الی ۱۰۰ بود. پرسش‌نامه دارای ۲۵ گویه است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌گردد. با توجه به وجود تفاوت معنی‌دار بین توزیع سنی و جنسی و وضع تاهل و مصرف سیگار افراد در گروه سالم و بیمار، با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون

جدول ۲. تحلیل رگرسیون متغیرهای تاثیرگذار در نتیجه میزان تاب‌آوری روانی

مدل	ضریب استاندارد	P value
مقدار ثابت		۰/۰۰۱
گروه (بیمار، سالم)	۰/۰۱۸	۰/۷۷۷
جنس	- ۰/۱۵۲	۰/۰۱۲
گروه سنی	- ۰/۲۰۴	۰/۰۰۲
تا هل	۰/۱۹۱	۰/۰۰۲
مصرف سیگار	- ۰/۰۲۴	۰/۷۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه بین تاب‌آوری روانی در گروه‌های مبتلا به بیماری عروق کرونر و سالم اختلاف معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت ($P=0/777$). بنابراین با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم که اختلاف معنی‌داری در دو گروه بیمار و سالم در مولفه‌های تاب‌آوری روانی و وجود بیماری عروق کرونر وجود نداشت.

با توجه به این که پژوهشی با این موضوع تاکنون صورت نپذیرفته در مقایسه نتایج این فرضیه، از پژوهش‌هایی که مشابه با این پژوهش از ابزاری برای سنجش تاب‌آوری در سایر موقعیت‌ها استفاده کرده بودند استفاده نمودیم. نتایج پژوهش ما با مطالعات مختلفی که به بررسی تاب‌آوری روانی پرداخته بودند از جمله، مطالعه‌ی رحیمیان بوگر (۱۳۹۰) (۱۳) که در آن تاب‌آوری بالا با پیش‌بینی عوارض قلبی عروقی در بیماران دیابتی ارتباط داشت، مطالعه‌ی هادری خسروشاهی (۱۳۹۰) (۱۴) که در آن تاب‌آوری روانی بالا موجب بهزیستی روانی بیشتر در دانشجویان شده بود، مطالعه‌ی حق رنجبر (۱۳۹۰) (۱۵) که در آن تاب‌آوری بالا با کیفیت زندگی بالا مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی مرتبط بود، غیرهمسو بود ولی با نتیجه مطالعه‌ی جلیلی (۱۳۸۹) (۱۶) که در آن تاب‌آوری بالا در کاهش اضطراب دانشجویان ورزشکار بی‌تاثیر بود، هم سو بوده است. تاب‌آوری به صورت یک فرآیند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف می‌گردد و در مورد کسانی بکار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی تحت‌تاثیر خطر قرار نمی‌گیرند. بنابراین می‌بایست تاب‌آوری روانی بر اساس

مطالعات زیاد صورت گرفته که در آن‌ها بالا بودن آن منجر به جلوگیری از در معرض قرار گرفتن یک خطر شده‌است و یک وضعیت اختلال روان یا یک بیماری را جلوگیری نموده است، باشد. اما باید این نکته را نیز در نظر داشت که در مطالعه‌ی ما قبل از ابتلای بیمار به بیماری عروق کرونر عوامل گوناگونی به‌عنوان عوامل خطر منجر به ایجاد آن می‌شوند و می‌بایست تاب‌آوری روانی در مقابله‌ی با آن وضعیت‌ها جلوگیری خود را اعمال می‌نمود و در این که افراد مطالعه‌ی ما در گروه بیمار به آن مبتلا شده بودند و بعد از آن به بررسی تاب‌آوری روانی پرداخته شده‌است می‌تواند در محاسبه‌ی آن اختلال ایجاد کرده باشد. البته شاید اگر مطالعه‌ای به صورت آینده‌نگر صورت می‌گرفت که تاب‌آوری روانی را در افراد مستعد بیماری عروق کرونر بررسی می‌نمود نتایج دیگری رقم می‌خورد. با توجه به نتایج به دست آمده و این که هیچ مطالعه‌ای به طور دقیق با این عنوان و به صورت گذشته‌نگر از نظر وجود بیماری انجام نشده‌است نمی‌توان نتایج این تحقیق را به کل بیماران دچار عروق کرونر منسوب دانست و بهتر است مطالعات بیشتر آینده‌نگری در این خصوص برای بررسی ارتباط و با حجم نمونه‌ی بیشتری انجام گیرد. البته ممکن است مانند مطالعه‌ی دیگری که همسو با مطالعه‌ی ما بوده‌است تاب‌آوری روانی نتوانسته بیمار را در مقابله با ابتلا به بیماری عروق کرونر مصون دارد و ابتلای به بیماری عروق کرونر یک خطر جدی باشد که نتوان با خصوصیات روان‌شناختی درونی بتنهایی از آن جلوگیری نمود.

پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ی آینده‌نگر که در آن بتوان عوامل خطر افراد را برای ابتلا به بیماری قلبی مورد سنجش و ارزیابی قرار داد بیشتر صورت پذیرد. با استفاده از یک مطالعه‌ی کوهورت و بدست آوردن اطلاعات مختلف از قبیل سابقه خانوادگی بیماری، علائم حیاتی در دراز مدت، نتایج آزمایشگاهی موثر در بروز بیماری‌های قلبی عروقی و... می‌توان به نتایج بهتری دست یافت.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از کارکنان محترم بیمارستان حشمت شهرستان رشت اعلام می‌دارند.

این مقاله با استفاده از داده‌های یک پایان‌نامه در دانشگاه آزاد

می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند

واحد رشت به نگارش درآمده‌است و نویسندگان اعلام

منابع

1. Talebizadeh M, Haghdoost AA, Mirzazadeh A. Age at Natural Menopause, An Epidemiological Model (Markov Chain) of Cardiovascular Disease in Iran. *Payesh* 2009; 8(2): 163-70. [Text in Persian].
2. Hasanpour Dehkordi A, Motaarefi H, Afzali SM. Stress Level and Coping with in Patients Suffering Myocardial Infarction. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery* 2007; 4(1): 15-20. [Text in Persian].
3. Taherian A, Mohammadi F, Hosseini MA, Rahgozar M, Fallahi M. The Effectiveness of Patient Education and Home-Based Follow up on Knowledge and Health Behaviour in the Patients with Myocardial Infarction. *Iran J Nurs Res* 2007; 2(4-5): 7-14. [Text in Persian].
4. Khadibi M. The Effect of Aromatherapy on sleep Quality in Patients with Ischemic Heart Disease in Cardiac Intensive Care Unit of the University Hospitals in 2009 [Thesis]. Isfahan, Iran: School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences [Text in Persian].
5. Dalir Z, Hooshmand P, Hasan Zadeh M, Esmaili H. A Comparison of Cardiac Patients' and Nurses' Perception of Illness and Hospital Stressors: A holistic Approach. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2003; 10(1): 76-83. [Text in Persian].
6. Salehi S, Safavi M, Vafaie M. Level of Anxiety and its Correlation with Some Individual Characteristics in Patients with Myocardial Infarction in Hospitals Related to Islamic Azad University, Tehran Medical Branch (2005-2006). *Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch* 2008; 18(2): 121-5. [Text in Persian].
7. Besharat MA, Pourang P, Sadeghpour Tabaei A, Pournaghash Tehrani S. The Relationship Between Coping Styles and Psychological Adaptation in the Recovery Process: Patients with Coronary Heart Disease. *Tehran Univ Med J* 2008; 66 (8) : 573-9. [Text in Persian].
8. Majidi SA. Recitation Effect of Holy Quran on Anxiety of Patients Before Undergoing Coronary Artery Angiography. *Guilan University of Medical Sciences Journal* 2004; 13 49: 61-67 [Text in Persian].
9. Delaney C, Barrere C. Blessings: the Influence of a Spirituality-based Intervention on Psychospiritual Outcomes in a Cardiac Population. *Holist Nurs Pract* 2008; 22(4): 210-9.
10. Kennedy JE, Abbott RA, Rosenberg BS. Changes in Spirituality and well-being in a Retreat Program for Cardiac Patients. *Altern Ther Health Med* 2002; 8(4): 64-70, 72
11. Gallo L C, Ghaed Sh G, Bracken W S. Emotions and Cognitions in Coronary Heart Disease: Risk, Resilience, and Social Context. *Cognitive Therapy and Research* 2004; 28(5): 669-694.
12. Narimani M, Abbasi M. Evaluation of Relationship Between Psychological Incompliant and Self-resilience with Job Exhaustion. *Farasuye Modiriati* 2010; 2(8): 75-92. [Text in Persian].
13. Rahimian Buger E. Risk Factors of Cardiovascular Disease in Diabetes Melitus type 2: Predictor Role of Psychologic, Social and Characters of Disease Factors. *Principle of Psychology H ygiene* 2012; 13 3): 278-294 [Text in Persian].
14. Hadari Khosroshahi J, Hashemi Nosratabadi T. Relation of Hopes and Resiliency with Good Psychology in Students of University. *Andishe & Raftar* 2012; 6(2): 41-50.
15. Hagh Ranjbar F, Kakavand A.R, Borjali A, Barmas H. Resiliency and Quality of Life in Mothers with Mental Retard Children. *Journal of Health and Psychology* 2012; 1 (1): 176-177.
16. Jalili A, Hosseinchari M. Description of Psychological Resiliency by Self-efficacy in Athletic and Non athletic Students of University. *Journal of Sport (Growth and Learning Sportive dynamic)* 2011; 6: 131-154.

Comparing the Psychological Resiliency in Patients with Coronary Artery Disease and Normal Subjects

Noori Saeid A.(MA)¹- Akbari B.(PhD)¹- *Salari A.(MD)²

*Corresponding Address: Department of Cardiology, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: A.salari55@yahoo.com

Received: 18 Apr/2014 Accepted: 20 Jul/2014

Abstract

Introduction: Cardiovascular patients, especially coronary artery disease cases in acute phase, experience much anxiety and will be at the risk of developing serious cardiac complications, five times more than other patients. Resiliency is the ability to escape from hard status or modification of it. It plays an important role in psychology of evolution, family and mental hygiene which can be helpful in exuding from difficult state of medical diseases.

Objective: This research was done to compare psychological resiliency in patients with coronary artery disease and their normal counterparts.

Materials and Methods: This is a cross-sectional with control group study in which the population consists of all the persons referred to angiography. In total, 372 persons were entered in the study through available sampling in Heshmat hospital. Tool of research was resilience standardized questionnaire (by Mohammadi, 2010, Iran). Analysis was done by entering data in SPSS-18 and using descriptive statistical tests, univariate analysis of covariance and Chi Square analysis. P value less than 0.05 was considered significant.

Results: Of the 372 persons, 220 (59.1%) were male and 152 (40.9%) were female and mean of age was 51.94±11.27 years. 82.8% had less than high school education. 94.7% were married and 26.7% were obese and 40% were overweight. There was a significant difference in terms of age (P=0.001) and sex (P=0.002) between the two groups. There was no significant difference between means of psychological resilience in patient group (65.50±15.81) and normal group (66.00±13.20) P= 0.986.

Conclusion: Despite lack of relationship between psychological resiliency in healthy and patient groups, it can not completely be concluded that psychological resiliency has no preventive effect on improving coronary artery disease and more studies with considering other risk factors affecting disease verification of hypothesis are recommended.

Conflict of interest: non declared

Key words: Anxiety/ Coronary Artery Diseases/ Mental Health/ Stress, Psychological

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 91, Pages: 47-52

Please cite this article as: Noori Saeid A, Akbari B, Salari A. Comparing the Psychological Resiliency in Patients with Coronary Artery Disease and Normal Subjects. J of Guilan University of Med Sci 2014; 23 (91):47 - 52. [Text in Persian]

1. Department of clinical Psychology, College of Guilan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Department of Cardiology, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran