

۱۰۲۰۱۷

ملکی: ۳-۵۸۱۰۵۹۲-۰۰۲

دائریہ: ۸۴۷۱۰۱۱۷۹۳

۱



۱۱۳۹.۷

دانشگاه پیام نور

دانشکده: روان شناسی

گروه: علوم انسانی

پایان نامه:

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در رشته روان شناسی عمومی

عنوان:

مقایسه سخت‌رویی و سبک‌های اسنادی در بیماران مبتلا به آنفارکتوس

میوکارد و افراد عادی در استان تهران

مؤلف

زهره جم‌نژاد

استاد راهنما

فرهاد شقاقی

استاد مشاور

مهناز علی‌اکبری

اسفند ۱۳۸۷

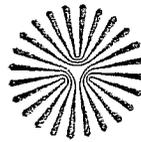
۱۳۸۸ / ۳ / ۱۹

کتابخانه عمومی ابراهیم
مکتب مدرک

۱۱۳۹۰۷



جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم تحقیقات و فناوری



دانشگاه پیام نور
دانشگاه پیام نور استان تهران

تاریخ

شماره

پیوست

((تصویب نامه))

پایان نامه تحت عنوان :

"مقایسه سخت رویی و سبکهای اسنادی در بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد و افراد عادی در استان تهران"

تاریخ دفاع : ۸۸/۲/۸ ساعت : ۹:۳۰-۱۰:۳۰ نمره : ۱۹,۲۵ درجه : عالی

اعضای هیات داوران :

امضاء

مرتبہ علمی

هیات داوران

نام و نام خانوادگی

استاد راهنما

استاد مشاور

استاد داور و نماینده گروه

۱- جناب آقای دکتر فرهاد شقاقی

۲- سرکار خانم دکتر مهناز علی اکبری

۴- جناب آقای دکتر حسین زارع

تهران، خیابان انقلاب،

خیابان استاد نجات اللہی،

پیش خیابان سپند،

کد پستی ۲۳۳

تلفن: ۸۸۸۰۱۰۹۰

پست الکترونیکی: ۸۸۹۰۳۱۵۸

پست الکترونیکی:

info@Tehran.pnu.ac.

پست الکترونیکی:

http://www.Tehran.pnu.ac.

تقدیم و تشکر

تقدیم به روح پرفتوح پدر،

که وجودش برایم همه عشق بود و وجودم برایش همه رنج.

توانش رفت تا به توانایی رسیدم.

آن که فروغ نگاهش، گرمی کلامش و روشنی رویش، سرمایه

جاودانی زندگیم بود.

در برابر روح عظیمش زانوی ادب بر زمین می‌نهم و با دلی ملامت از

عشق و محبت به روانش درود می‌فرستم.

هر زیبایی تجلی عشق مادر است.

تقدیم به فداکاریش که مرا با ایثار پیوند زد.

به محبتش که مرا از خودبینی دور کرد.

به صدای گرمش که آرامبخش جان است.

به نگاهش که پر از معنا و مهربانی است.

به لبخندش که چقدر زیباست.

تقدیم به عظیم‌ترین موهبت الهی،

مادر

سپاسگزاری

وظیفه خود می‌دانم که از تلاش‌های دلسوزانه جناب آقای دکتر فرهاد شقاقی، استاد محترم راهنما و سرکار خانم دکتر مهناز علی‌اکبری استاد مشاور که کمک‌های ایشان باعث شد که این پژوهش را هر چه بهتر به انجام برسانم، سپاسگزاری نمایم.

همچنین از جناب آقای دکتر حسین زارع که زحمت داوری این پژوهش را برعهده گرفتند و با ارائه نظرات خردمندانه در تکمیل این پژوهش کمک کردند نیز نهایت تشکر را دارم.

نیز از سایر دوستانی که به نوعی در تکمیل این پژوهش کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات پژوهش.....
۲	۱- مقدمه
۴	۲- بیان مسأله
۶	۳- اهمیت پژوهش
۶	۴- سوال‌های اصلی پژوهش
۶	۵- سوالات فرعی پژوهش
۶	۶- فرضیه‌های پژوهش
۷	۷- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
۸	فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش
۹	۱- مقدمه
۹	۲- آنفارکتوس میوکارد (MI)
۹	۳- بروز آنفارکتوس میوکارد و علت آن
۱۱	۳-۱ عوامل خطر در بیماری آنفارکتوس میوکارد
۱۱	۳-۱-۱ عوامل خطر غیرقابل تعدیل
۱۱	۳-۱-۲ سن
۱۲	۳-۱-۳ جنس
۱۲	۳-۱-۴ نژاد
۱۲	۳-۱-۵ وراثت
۱۲	۳-۱-۶ سابقه خانوادگی
۱۲	۳-۲ عوامل خطر قابل تعدیل
۱۳	۳-۲-۲ پرفشاری خون
۱۳	۳-۲-۳ سطوح بالای چربی‌های سرم
۱۳	۳-۲-۴ دیابت
۱۳	۳-۲-۵ مصرف سیگار
۱۳	۳-۲-۶ چاقی
۱۴	۳-۲-۷ تغذیه نامناسب

- ۱۴ ۳-۲-۸ عدم تحرک فیزیکی
- ۱۴ ۳-۲-۹ مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری
- ۱۴ ۳-۲-۱۰ استرس
- ۱۵ ۴- سخت‌رویی
- ۱۷ ۴-۱ مؤلفه‌های روان‌شناختی سخت‌رویی
- ۱۷ ۴-۱-۱ تعهد
- ۱۸ ۴-۱-۲ کنترل
- ۱۸ ۴-۱-۳ مبارزه‌جویی (چالش)
- ۱۹ ۱-۴-۱ سخت‌رویی و جنسیت
- ۱۹ ۱-۴-۲ سخت‌رویی، فشار روانی و سلامتی
- ۲۰ ۱-۴-۳ سخت‌رویی استرس و بیماری قلبی
- ۲۱ ۵- اسناد
- ۲۲ ۵-۱ ابعاد سبک اسناد
- ۲۲ ۵-۱-۱ مکان کنترل
- ۲۲ ۵-۱-۲ مکان علیت
- ۲۳ ۵-۱-۳ پایداری
- ۲۳ ۵-۱-۴ کلی بودن
- ۲۳ ۵-۲-۱ نظریه‌های اسناد علی
- ۲۴ ۵-۲-۲ نظریه روان‌شناسی ساده
- ۲۴ ۵-۲-۳ مدل سه‌بعدی واینر
- ۲۴ ۵-۲-۴ نظریه استنباط متناظر
- ۲۵ ۵-۲-۵ نظریه تغییر همگام
- ۲۶ ۵-۲-۶ نظریه ترکیبی شیور
- ۲۷ ۵-۳ اسنادها و درماندگی آموخته شده
- ۲۸ ۵-۴ اسنادهای موفقیت و شکست
- ۲۹ ۵-۵ اسناد و سبک تبیینی
- ۲۹ ۵-۵-۱ سبک تبیینی خوش‌بینانه
- ۲۹ ۵-۵-۲ سبک تبیینی بدبینانه

و

۳۰	۵-۶ اسنادها و سازگاری با بیماری‌های تهدیدکننده
۳۱	۶- مروری بر تحقیقات انجام شده
۳۹	فصل سوم: روش اجرای پژوهش
۴۰	۱- مقدمه
۴۰	۲- جامعه مورد مطالعه
۴۰	۳- روش نمونه‌گیری و حجم نمونه
۴۰	۴- روش اجرای پژوهش
۴۱	۵- ابزار اندازه‌گیری، نمره‌گذاری، روایی و پایایی
۴۱	۵-۱ مقیاس بررسی دیدگاه‌های شخصی (کویاسا)
۴۳	۵-۲ پرسشنامه سبک‌های اسناد (ASQ)
۴۵	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها
۴۶	۱- مقدمه
۴۷	۲- جداول
۶۲	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
۶۳	۱- بحث و نتیجه‌گیری
۶۸	۲- محدودیت‌های پژوهش
۶۸	۳- پیشنهادات پژوهشی
۶۸	۴- پیشنهادات کاربردی
۶۹	منابع
۷۶	ضمائم

پیوست ۱: مقیاس بررسی دیدگاه‌های شخصی

پیوست ۲: مقیاس بررسی سبک اسناد

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۶.....	جدول ۱-۲:
۴۷.....	جدول (۱-۴) فراوانی و درصد جنسیت افراد بیمار و سالم
۴۸.....	جدول (۲-۴) فراوانی و درصد جنسیت افراد بیمار و سالم
۴۹.....	جدول (۳-۴) فراوانی و درصد تحصیلات افراد بیمار و سالم
۵۰.....	جدول (۴-۴) فراوانی و درصد وضعیت تاهل افراد بیمار و سالم
۵۱.....	جدول (۵-۴) فراوانی و درصد سن افراد بیمار و سالم
۵۲.....	جدول (۶-۴) آماره توصیفی بین سخت‌رویی و مؤلفه‌های تعهد، چالش و کنترل در زنان و مردان مبتلا به آنفارکتوس میوکارد و افراد عادی
۵۳.....	جدول (۷-۴) تحلیل واریانس دوره‌ها برای مقایسه سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد
۵۴.....	جدول (۸-۴) آزمون تعقیبی برای مقایسه سخت‌رویی در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد
۵۴.....	جدول (۹-۴) رگرسیون محاسبه شده میان سخت‌رویی و بیماری آنفارکتوس
۵۵.....	جدول (۱۰-۴) آماره‌های توصیفی سبک‌های اسنادی درونی و بیرونی در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد
۵۶.....	جدول (۱۱-۴) تحلیل واریانس دوره‌ها برای مقایسه سبک‌های اسنادی درونی و بیرونی در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد
۵۷.....	جدول (۱۲-۴) آزمون تعقیبی برای مقایسه سبک‌های اسنادی درونی و بیرونی در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد
۵۷.....	جدول (۱۳-۴) آماره‌های توصیفی سبک‌های اسنادی پایدار و ناپایدار در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد
۵۸.....	جدول (۱۴-۴) تحلیل واریانس دوره‌ها برای مقایسه سبک‌های اسنادی پایدار و ناپایدار در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد
۵۹.....	جدول (۱۵-۴) آزمون تعقیبی برای مقایسه سبک‌های اسنادی پایدار و ناپایدار در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد

ح

- جدول (۴-۱۶) آماره های توصیفی سبک‌های اسنادی کلی و اختصاصی در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد ۵۹
- جدول (۴-۱۷) تحلیل واریانس دوره‌ها برای مقایسه سبک‌های اسنادی کلی و اختصاصی در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد ۶۰
- جدول (۴-۱۸) آزمون تعقیبی برای مقایسه سبک‌های اسنادی کلی و اختصاصی در زنان و مردان عادی و مبتلا به آنفارکتوس میوکارد ۶۱
- جدول (۴-۱۹) رگرسیون محاسبه شده میان سبک‌های اسناد و بیماری آنفارکتوس ۶۱

فهرست اشکال

صفحه	عنوان
۴۷	نمودار (۴-۱) فراوانی جنسیت افراد بیمار و سالم
۴۸	نمودار (۴-۲) فراوانی جنسیت افراد بیمار و سالم
۴۹	نمودار (۴-۳) فراوانی تحصیلات افراد بیمار و سالم
۵۰	نمودار (۴-۴) فراوانی وضعیت تاهل افراد بیمار و سالم
۵۱	نمودار (۴-۵) فراوانی سن افراد بیمار و سالم

چکیده

شیوع چشمگیر بیماری‌های قلبی - عروقی من جمله آنفارکتوس میوکارد (MI) پژوهشگر را علاقمند به بررسی علل روان‌شناختی آن نمود. در این راستا پژوهش حاضر، برای مقایسه سخت‌رویی و سبک‌های اسنادی در بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد و افراد عادی (سالم) در سال ۸۷-۱۳۸۶، ۱۰۰ نفر آزمودنی (۵۰ نفر زن و مرد سالم و ۵۰ نفر مبتلا به آنفارکتوس میوکارد) به صورت تصادفی انتخاب شدند. و متغیرهای سخت‌رویی، سبک‌های اسنادی و بیماری آنفارکتوس در آنها اندازه‌گیری گردید. داده‌های حاصل از اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه (سخت‌رویی، سبک‌های اسنادی و ...) با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ...) و روش‌های آمار استنباطی (تحلیل واریانس دوره‌ای، آزمون تعقیبی و تحلیل رگرسیون) در سطح $\alpha \leq 1\%$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد: افراد سالم سخت‌روتر از بیماران و از تعهد و کنترل بیشتری برخوردارند. افراد بیمار و سالم در موقعیت‌های موفقیت و شکست از سبک‌های اسنادی متفاوت استفاده می‌کنند. مثلاً افراد بیمار در موقعیت شکست از سبک‌های اسنادی (درونی، پایدار، کلی) و در موقعیت موفقیت از سبک‌های اسنادی (بیرونی، ناپایدار، اختصاصی) استفاده می‌کنند. همچنین بین زنان و مردان مبتلا به MI از نظر نوع سبک‌های اسنادی (درونی - بیرونی، پایدار-ناپایدار، کلی - اختصاصی) نیز تفاوتی وجود ندارد. در نهایت می‌توان گفت: از روی سخت‌رویی و نوع سبک‌های اسنادی می‌توان بیماری MI را مورد پیش‌بینی قرار داد.



فصل اول
کلیات پژوهش

۱- مقدمه

اهمیت توجه به ارتباط جسم و روان از ده هزار سال قبل از میلاد مسیح مورد توجه قرار گرفته و فلاسفه زیادی از جمله سقراط، ارسطو و بوعلی سینا به این ارتباط توجه داشته‌اند برطبق الگوی زیستی روانی - اجتماعی که دیدگاه سیستمی از تعامل چند جانبه بین عوامل جسمی، روانی و اجتماعی است. همچنان که مشکلات جسمی می‌توانند عوارض روانی - اجتماعی داشته باشند، عواملی روانی - اجتماعی نیز به نوبه خود بر جسم انسان تأثیر می‌گذارند. در این میان اختلالات روان تنی، نمونه بارز تأثیرات متقابل جسم و روان در فرایند پدید آیی بیماری هستند. با توجه به این که بیماری‌های قلبی در گروه اختلالات روان تنی قرار می‌گیرند، لذا جنبه‌های روان‌شناختی در پیدایش و تکوین آن به صورت مستقیم و غیرمستقیم نقش اساسی ایفا می‌کند (کاپلان^۱ و سادوک، ۲۰۰۳).

تا قبل از قرن بیستم، اکثر مردم در اثر بیماری‌های عفونی می‌مردند و زیاد عمر نمی‌کردند که بیماری قلبی در آنها رشد کند. بیماری قلبی بیماری مدرنیسم است که نتیجه تغییر رژیم غذایی و کاهش سطح فعالیت زندگی مدرن است در نتیجه به واسطه این عوامل در طی قرن بیستم بیماری عروق کرونر شروع به افزایش کرده است (انجمن قلب آمریکا به نقل از تیلور، ۲۰۰۳^۲).

امروزه بیماری‌های عروق کرونر شایع‌ترین علل مرگ و میر در اروپا و آمریکا می‌باشد و شیوع آن در ایران نیز رو به افزایش است خوشبختانه با تغییر رفتار سلامتی نظیر رعایت رژیم غذایی، عدم استعمال دخانیات، انجام تمرینات ورزشی و مقابله صحیح با فشار روانی می‌توان از این بیماری پیشگیری به عمل آورد. از آن جایی که تغییر رفتار در این بیماران چندان ساده هم نیست بررسی عواملی که در تغییر رفتار مثبت این بیماران نقش دارد حائز اهمیت است و فاکتورهای آگاهی و نگرش نسبت به پیشگیری از بیماری‌های عروق کرونر دو فاکتور اساسی و مهم می‌باشد.

ساراتیان (۱۳۷۶) آنفارکتوس میو کارد را از تظاهرات بالینی اصلی بیماری کرونری قلبی دانسته و

می‌افزاید آنفارکتوس میو کارد عامل $\frac{۱}{۳}$ مرگ و میرها در کشورهای صنعتی و $\frac{۱}{۴}$ مرگ‌ها در کشورهای غیرصنعتی است به علاوه تخمین زده می‌شود که اواسط قرن ۲۱، بیماری قلبی و عروقی به ویژه آنفارکتوس میوکارد، عامل عمده بیماری، ناتوانی، کاهش طول عمر و مرگ و میر خواهد بود (گلدمن^۳ و پیت، ۲۰۰۰، به نقل از روحانی، ۱۳۸۱).

در واقع درمان بیماری‌های جسمی در کنار درمان‌های متداول پزشکی، تغییر ویژگی‌های شخصیتی که در بروز بیماری‌ها نقش دارند و همچنین توجه به جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد

می‌شود کاملاً ضروری است (به نقل از جعفری، ۱۳۸۵).

سخت‌رویی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به عنوان منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند شواهد زیادی دلالت بر این دارند که سخت‌رویی با سلامت روانی و جسمی ارتباط مثبت داشته و پیامدهای منفی میزان سلامتی را کاهش می‌دهد (ملک‌زاده، ۱۳۷۹). از آن جا که هر فرد در زندگی با طیف گسترده‌ای از وقایع خوب و بد مواجه می‌شود اما این واقعیت عینی آن حادثه نیست که نحوه واکنش فرد نسبت به آن را تعیین می‌کند بلکه ارزیابی او از آن موقعیت و نحوه تبیین‌هایش پیش‌بینی کننده رفتار وی خواهد بود.

سبک اسناد یک سازه شناختی در تبیین رویدادهاست و ساختاری است که در طول زمان شکل گرفته و تقریباً پایدار می‌ماند (صفادل، ۱۳۸۰).

با توجه به اهمیت اسنادهای علی افراد در پیش‌بینی واکنش آنها نسبت به موقعیت‌ها و با در نظر گرفتن روند رو به افزایش فشارهای روانی در دنیای صنعتی امروز، اگر فرد این گونه اسناد کند که عامل ایجاد واقعه، ناخوشایند، پایدار و واقعی است، فشار روانی بیشتر را تجربه خواهد کرد که این فشار بر روی سلامت جسمی فرد نیز تاثیر می‌گذارد. لذا این پژوهش به مقایسه متغیرهای سخت‌رویی و سبک‌های اسنادی با بیماری آنفارکتوس میوکارد می‌پردازد.

۲- بیان مسئله

بروز بیماری‌ها پیوسته یکی از مشکلات عمده بشر بوده است. هیچ بیماری وجود ندارد که صرفاً جنبه‌های جسمانی یا تنها جنبه‌های روانی داشته باشد. امروزه تقریباً همه می‌دانند که عوامل روان‌شناختی بر سلامتی و آرامش بشر موثر است. رابطه متقابل میان ذهن و بدن اگر چه مدت‌ها پیش برای انسان آشکار شده است ولی در دهه‌های اخیر اهمیت فرایندهای روان‌شناختی در برخورداری از تندرستی و ابتلا به بیماری به گونه‌ای فزاینده مورد توجه قرار گرفته است.

امروزه علت‌های اصلی مرگ عبارتند از: بیماری‌های قلبی، سرطان و سکته مغزی که همواره تحت تأثیر عوامل مربوط به رفتارها، عادات و شیوه‌های زندگی افراد است. از سیگار کشیدن مفرط، مصرف مشروبات الکلی گرفته تا رژیم غذایی نامناسب و عدم رعایت بهداشت در سلامتی و بیماری انسان‌ها دخیلند. این گونه رفتارها معمولاً ریشه در ارزش‌های فرهنگی، نیازها و انتظارات افراد دارند. اگرچه تغییر این رفتارها دشوار است (لیندزی^۱، پاول، ۱۳۷۹).

معمولاً بیماری‌های جسمانی مانند زخم معده، بیماری قلبی، سرطان، آسم و فشار خون را به عنوان بیماری‌هایی که افکار و احساسات بر آنها تأثیر دارند تصور نمی‌کنیم، اما دلایل و شواهد زیادی وجود دارد که این بیماری‌ها می‌تواند تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی قرار گیرند. بین عوامل روان‌شناختی و اختلالات فیزیولوژیکی ارتباط وجود دارد. روشن شدن این ارتباطات کمک شایان توجهی به بهداشت روانی، شناخت بیماری‌ها و توانبخشی خواهد نمود (شعبان ایزکیان، ۱۳۸۱).

از جمله عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر نظام فیزیولوژیک بدن، سخت‌رویی است. از محققین معاصر می‌توان سوزان اولت (کوباسا) را نام برد که تئوری سخت‌رویی را مطرح کرده است. وی در اواخر دهه هشتاد نشان داد افرادی که در شرایط استرس‌زا بیمار نمی‌شوند دارای ویژگی شخصیتی به نام سخت‌رویی می‌باشند.

در طول دهه گذشته تحقیقات بسیاری بر روی سخت‌رویی صورت گرفته است و نقش آن در پیشگیری از بروز بیماری‌های مختلف مشخص شده است (پارکروندال^۲، ۱۹۸۸، به نقل از میرشریف، ۱۳۸۲).

به نظر می‌رسد تفاوت‌های شخصیتی عامل مهمی است که به واکنش‌های متفاوت در افراد منجر می‌شود ممکن است زیربنای علل مرگ و میر انسان‌ها در اثر ابتلا به بیماری‌های مختلف باشد و این شخصیت است که در چگونگی واکنش‌ها نقش تعیین‌کننده دارد. اگرچه عوامل سرشتی و ژنتیکی تعیین‌کننده هستند. به عبارتی واکنش یک فرد به طور کامل با عوامل ژنتیکی تعیین نمی‌شود. لذا توجه به

جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می‌شود کاملاً ضروری است (ساعتچی، محمود، ۱۳۷۷).

اسنادهای علی را می‌توان به عنوان سپر بلایی در نظر گرفت که دنیای اطراف را برای شخص، قابل کنترل می‌سازد. به ویژه زمانی که یک رویداد برای او اتفاق بیفتد. زمانی که افراد می‌خواهند بفهمند که چرا حادثه بد برای آنان رخ داده، تبیینشان با تفکر، احساس و رفتار آنها رابطه برقرار می‌کند، تمایل دارند که بدانند علت حادثه درونی است یا بیرونی. یعنی نسبت به حل آن ناتوان هستند. یا توان حل مشکل را دارند؟ آیا علت حادثه پایدار است یا ناپایدار، یعنی عامل ایجاد آن عامل ثابتی است یا بی‌ثبات؟ و بالاخره آیا علت حادثه کلی است یا خاص. یعنی عاملی که باعث این رویداد ناخوشایند شده تنها در شرایط خاص به این شکست می‌انجامد یا گستره وسیعی از موقعیت‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؟ (صفادل، ۱۳۸۰).

بنابراین از آن جا که نحوه تبیین واقعه، واکنش فرد را نسبت به آن موقعیت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و تجربه بیماری‌های قلبی نیز ابعاد شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، لذا می‌توان نوع سبک اسناد فرد را با توجه به ابتلای به بیماری‌های قلبی که در واقع، یک رویداد ناخوشایند در زندگی است مورد بررسی قرار داد.

با وجود پیشرفت‌های قابل توجهی که در کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی رخ داده است، هنوز اختلالات قلبی - عروقی اولین علت مرگ و میر در بسیاری از کشورهاست. در سال ۲۰۰۱ میلادی ۱۶/۶ میلیون یعنی حدود ۳۰٪ مرگ و میرها در سراسر جهان در نتیجه اختلالات عروق قلب بوده است که از این تعداد ۷/۲ میلیون مورد به علت ایسکمیک قلب، ۵/۵ میلیون در اثر بیماری عروق مغز و ۳/۹ میلیون در اثر فشار خون بالا و علل دیگر اتفاق افتاده است (اتابکی، ۱۳۸۲ به نقل از خوسفی، ۱۳۸۴).

پژوهش حاضر با توجه به شیوع و بروز بالای بیماری‌های قلبی از جمله بیماری‌های قلب و عروق خونی مانند آنفارکتوس میوکارد (حمله قلبی) و این که هنوز این بیماری‌ها اولین علت مرگ و میر در بسیاری از کشورها از جمله کشور ماست. همچنین با توجه به این که پژوهش‌های نسبتاً اندکی در زمینه عوامل روان‌شناختی این بیماری در ایران صورت گرفته است، انتخاب شده است.

۳- اهمیت پژوهش

افراد از نظر مکانیزم‌های روان‌شناختی که برای مقابله با مشکلات به کار می‌گیرند با هم متفاوتند با توجه به شواهد و مدارک موجود مبنی بر ارتباط عوامل روان‌شناختی و بیماری‌ها توجه به تفاوت‌های فردی در میزان سخت‌رویی و سبک‌های اسنادی و اثرات آن‌ها بر سلامت یا بیماری افراد ضروری است. توجه به این تفاوت‌ها می‌تواند ما را در درک بهتر رفتارها و مسائل بیماران مبتلا به حمله قلبی (آنفارکتوس میوکارد) یاری نماید.

درمان برخی بیماری‌های جسمانی باعث شده که توجه متخصصان به عوامل روان‌شناختی مؤثر بر بیماری‌ها جلب شود. و افکاری که برای قرن‌ها کنار گذاشته شده بود دوباره مورد توجه قرار گیرد و درمان بیماری‌های مختلف جسمانی، در کنار درمان‌های متداول پزشکی، تغییر ویژگی‌های شخصیتی که در بروز بیماری‌ها نقش دارند و همچنین توجه به جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت فرد در برابر بیماری‌ها می‌شود ضرورت می‌یابد.

در تحقیقات مختلفی، تیپ‌های شخصیتی، استرس، بیماری کرونر قلب، سخت‌رویی، سبک‌های اسنادی به شیوه‌های مختلف مورد پژوهش قرار گرفته است. این مطالعات متغیرهای مطرح شده را به تنهایی یا در رابطه با برخی از متغیرهای موردنظر بررسی نموده‌اند ولی به تفاوت‌های افراد مبتلا به حمله قلبی (آنفارکتوس میوکارد) و افراد سالم در میزان سخت‌رویی و سبک‌های اسنادی نپرداخته‌اند. در تحقیق حاضر سعی شده است که تفاوت‌های افراد سالم و بیمار در موارد اخیر مورد بررسی قرار گیرد.

۴- سوال‌های اصلی پژوهش

در همین راستا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر است.

- آیا بین سخت‌رویی در افراد مبتلا به آنفارکتوس میوکارد و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟
- آیا بین نوع سبک‌های اسنادی در افراد مبتلا به آنفارکتوس میوکارد و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟

۵- سوالات فرعی پژوهش

- آیا بین زنان و مردان در شاخص‌های سخت‌رویی تفاوت وجود دارد؟
- آیا بین زنان و مردان در شاخص‌های سبک‌های اسنادی تفاوت وجود دارد؟

۶- فرضیه‌های پژوهش

- میزان سخت‌رویی بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد و افراد عادی متفاوت است.
- نوع سبک‌های اسنادی بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد و افراد عادی متفاوت است.
- میزان سخت‌رویی، بیماری آنفارکتوس را پیش‌بینی می‌کند.

- نوع سبک‌های اسنادی، بیماری آنفارکتوس را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه‌های فرعی پژوهش

- میزان سخت‌رویی در زنان و مردان مبتلا به آنفارکتوس میوکارد متفاوت است.

- نوع سبک‌های اسنادی در بیماران زن و مرد مبتلا به آنفارکتوس میوکارد متفاوت است.

۷- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

تعریف نظری سخت‌رویی: یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که به عنوان عاملی برای ارتقاء به سلامت روانی می‌شود. کوباسا^۱ (۱۹۷۹) سخت‌رویی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان می‌داند که فرد را در برابر رفتارهای بیرونی و درونی مصون می‌سازد. سخت‌رویی از سه مؤلفهٔ چالش، کنترل و تعهد تشکیل شده است (مدی،^۲ اولت، و کوباسا ۱۹۸۴، به نقل از جعفری، ۱۳۸۵).

تعریف عملیاتی سخت‌رویی: در پژوهش حاضر نمره‌ای است که آزمودنی‌ها از پرسشنامه دیدگاه‌های شخصی کوباسا کسب می‌کنند (مدی،^۳ اولت، و کوباسا ۱۹۸۴، به نقل از جعفری، ۱۳۸۵).

تعریف نظری سبک اسنادی: نسبت دادن علت یک پدیده، یک حادثه یا ویژگی به سه بعد درونی - بیرونی، پایدار - ناپایدار، و کلی - اختصاصی (راتر^۴ ۱۹۶۱، به نقل از صفادل، ۱۳۸۰).

تعریف دیگر: تمایل به ایجاد نوع خاصی از استنتاج سطحی بین موقعیت‌های گوناگون و زمان است (اشتروبه^۵ و هیوستون، ترجمهٔ ازهای، ۱۳۸۳).

تعریف عملیاتی سبک اسنادی: نمره‌ای که آزمودنی از پرسشنامه سبک اسنادی (ASQ) به دست می‌آورد (اشتروبه^۶ و هیوستون، ترجمهٔ ازهای، ۱۳۸۳).

تعریف نظری آنفارکتوس میوکارد: اصطلاحی است برای توصیف از بین رفتن سلول‌های میوکارد که در اثر کاهش یا قطع ناگهانی جریان خون به ناحیه مخصوصی از میوکارد ایجاد می‌گردد (آندر هیل^۷ و همکاران، ۱۹۸۲، به نقل از روحانی ۱۳۸۱).

تعریف عملیاتی آنفارکتوس میوکارد: اصطلاحی است که با مراجعهٔ بیمار به کلینیک یا پزشک متخصص قلب و عروق، تشخیص آنفارکتوس میوکارد (MI) داده می‌شود.

1- kobasa

2- ModdieE. J.

3- ModdieE. J.

4- Rotter

5- schtrubeh, Hyuston

6- schtrubeh, Hyuston

7- underhill and etal

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه

پژوهش