ارتباط خستگی و خصومت با سلامت در بیماران دچار بیماری کرون قلبی

فاطمه زاده\1، دکتر عباس ایوب‌قاسمی، دکتر محمد رضایی\2

نویسنده مسئول: اردیبهشت مقدم اردیبهشتی، کریم روان‌نوا\3

پست الکترونیک: abolghasemi1344@uma.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: 22/2/88
تاریخ پذیرش: 38/10/13

چکیده

مقیده: خستگی و خصومت می‌تواند بر سلامت بیماران کرون قلبی مؤثر باشد.

هدف: بررسی ارتباط خستگی و خصومت با سلامت بیماران مبتلا به کرون قلبی.

مواد و روش‌ها: 20 بیمار کرون قلبی از میان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان دکتر حسنی شهر رشت، به روش نمونه‌گیری در دسترس اندازه‌گیری شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از عیان خستگی، قابلیت خصومت و پرسشنامه وضع‌دادنی استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده به روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری (جهت تحلیل تأثیر خستگی، مسیری‌داشت و سطح آگاهی و نشان‌دهندگی خصومت و خستگی را در سالانه بیماران مبتلا به کرون قلبی نشان داد.

نتیجه‌گیری: این نتایج حسیبی یافته‌های پژوهشی دیگر، اهمیت و نزدیکی خصومت و خستگی را در سالانه بیماران مبتلا به کرون قلبی نشان می‌دهند.

کلید واژه‌ها: تحلیل شرایط/ خستگی/ دمکی/ مثبت و منفی

ملجع دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره 22 صفحات 27-88

مقدمه

نگرش از بیماری‌های عروقی، بیماری‌های قلبی - عروقی مهم‌ترین علت مرگ و مرگ‌زایی در کشورهای در حال توسعه گزارش شده‌است. بیمارستان دکتر حسنی شهر رشت در سال 1392، 200 بیمار مبتلا به بیماری‌های قلبی درمانی نموده‌است.

خصومت و خستگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی باعث افزایش خطر مرگ و مرگ‌زایی می‌سرد. این مطالعه بررسی نشان داد که خستگی و خصومت باعث افزایش سناریوی مبتلا به بیماری قلبی داده‌های بیمارستان دکتر حسنی شهر رشت. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین خستگی و خصومت با سلامت بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و قلبی-


فاطله زاهد - دکتر عباس ابوالقاسمی - دکتر محمد نیما - دکتر ارسلان سالاری

نگرش نسبتا ثابت ژینبان و ارزیابی متغیر از روی‌داهنده و
اشخاص تعیین می‌شود. این بررسی باعث شد به تعدادی خصوصیات در روابط بین فردی می‌شود که با رابطه و
ظرفیت مشخص جزئیات می‌شود.(11).

خطرات بر می‌رود و می‌برد ناشی از کرون قلب
و همکاران در تحقیق
نیسان دادن که بیماران قلبی - عروق دیوار خصومت
به این Houston, Kent & Snyder (12). نتیجه رساندن که خصومت، نشان دهنده ویژگی خاصی از
رفتار مستند ابتلا به بیماری کرون قلبی است تا آنکه
و Muranaka (15) و
منعنی درست است(14) دریافت می‌کنند همکاران با خصومت بالا
زمره‌ی رأی آسیب‌رسانی به عوام‌های می‌کند و بین
عوام‌های معنی‌دار (نقش خشمش و خصومت) و در معرض
خطرودون برای ابتلا به ناراحتی قلبی - عروقی رابطه
Miller (16) Adams (17) و
همکاران (2) و
نیسان دادن که
خوف خصومت زیاد در بیماران قرنی قلبی با عادات بد
همراه است و سلامت قلب را متأثر می‌کند.
Lavoie و
Sotroes (20) و
همکاران (5) در
بیماران قلبی نیسان دادن که هیجان مستقیم در موانعه با
خشم نقش مهم‌تر در روابط بین فردی و سلامت این
بیماران دارد. مطالعه نیسان دادن که استراتجی کم
قلب، بیشین کندیدزا عیان از احتمال رفتار و پرخاشگری
دریافت می‌کند خصم و
حمایت خصومت خطرزا برای ابتلا به بیماری کرون
قلب قرمز می‌رود و خصومت با فشار خون بالا نیز
مرتب است(21).

نمونه‌ی چپین مطالعه‌ای بر روی بیماران قرنی قلبی در
اریان صورت گرفته است و جوان خصومت و خصومت
با سلامت ارتباط دارد، این بررسی اهمیت و ضرورت
دارد و نتایج آن نیز می‌تواند به استاندارد و برنامه‌ریزی
بهداشتی کشور در زمینه پیشگیری و درمان کمک کند.
در این تحقیق فرض اساسی این است که متغیرهای خصوصیات

و خصومت با سلامت در بیماران کرون قلبی ارتباط دارد.

مواد و روش‌ها
این تحقیق از نوع همبستگی و به صورت گشته‌گر
انجام شده است. در این پژوهش خصوصیات و خصومت به
عوامل متغیرهای مستقل و سلامت به عوامل متغیر واکنش
در نظر گرفته شده‌اند.

حافظه آماده، نمونه و روش تحقیق‌گیری: جامعه آماده
این پژوهش شامل کلیه بیماران کرون قلبی بود که به
بیمارستان دکتر حسنی شهر رشت در سال 87 مراجعه
کرده بودند. ۶۰ بیمار (۳۰ زن و ۳۰ مرد) فارسی زبان به روش
نمونه‌گیری در دسترس از بیماران دچار بیماری قرون
قلبی انتخب شدند. بیماران توسط متخصصان قلب و
عورت و تخصص‌های ملاک‌های معنی‌دار و تجربی آموزش بالینی و
پاراکلینیک انتخاب بودند. مبتلا به بیماری
کرون قلبی بودند. سلیقه‌ی (احراز معنی) سن بیماران
زن (28) ۴۰۹۳۹۶۰ (دماه سنی
تا ۵۵ ساله) بوده و میزان تحلیل بیماران از دیورستان تا
لیسانس بود و همه آزمونی‌ها متأهل بودند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ایران زیر استفاده شد:

• مقیاس خصوصی چالدر: مقیاس خصوصی توسط
Chalder

• و همکاران در سال 1993 ساخته شده است(25). این
مقیاس ۴۱ سوال دارد که خصوصی دهنده جسمی و
اداره‌گیری می‌کند. نشان دهنده باقی‌گی به پرستارها به
صورت مرجانی (اصلاً، در حد معقول، تعقیبی بخش
از حد معمول، به مراتب بخش از حد معقول) است.
ضریب آلفای کرونی این مقیاس ۸۹/۸ بود و ضریب
همبستگی این مقیاس با مقیاس شدت خصوصی کروب در
دارشجوان می‌خورند و بیمارستان به ۷۱ و ۶۹ چهار
آماده (200۱). ضریب آلفای کرونی این بیمارستان
۹/۱ بود.

• مقیاس خصومت: فرم کوتاه مقیاس خصومت توسط
Cooke & Medley

ری‌آزمونی به آنها به صورت صفحه و غلاف پاسخ

cdn.gums.ac.ir at 2:22 IRST on Thursday September 24th 2020
ارتباط خستگی و خصومت با سلامت در بیماران دچار بیماری کرون قلبی

گزینه‌های مناسب با ویژگی‌های خود را انتخاب کنند و تا حد امکان سوالی را تجویز نکنند. بیماران پرسش‌شناها را به صورت آنلاین در محل درمانگاه و در حضور روشنایی آرایشگاه ارائه می‌دهند. ضریب آلфа کرونباخ یک مقیاس 9/40 و ضریب همبستگی یک مقیاس خصومت و پرخاشگری MMPI-2 (9/40) بهبود آمده، از گروه ما ضریب آلфа کرونباخ یک مقیاس 78/80 بود.

فرم کوتاه پرسش‌شناها وضعیت سلامت: فرم توسط Reha & Kassa آیتم‌دای تحقیق یا مثبت با سلامت و رفتارهای بهداشتی را ایجاد کرده که ضریب آلфа کرون با این پرسش‌شناها 8/17 است. (8/17). ضریب همبستگی بین پرسش‌شناها و مقیاس اضطراب- افسردگی بیمارستانی 10/000 است. (0/000). در پژوهش ما ضریب آلфа کرونباخ این مقیاس 72/00 بود.

نتایج
میانگین (و انحراف معیار) خستگی، خصومت و سلامت در مردان و زنان دچار بیماری کرون قلبی در جدول 1 نشان داده شده است. از آن می‌توان به بررسی مقایسه میانگین نمره‌های هر یک از متغیرهای خستگی، خصومت و سلامت در مردان و زنان دچار بیماری کرون قلبی بکار رفت. نتایج نشان می‌دهد که میانگین خستگی زنان به بیشتر از مردان است (P<0/0). در بطور معمول انسان در مردان 18/000 نمونه‌های تحقیق انتخاب شدند. پس از توضیح هدف‌ها تحقیق برای هر یک از آزمون‌ها، مقیاس خستگی و مقیاس خصومت، پرسش‌شناها و وضع سلامت در اختیار آنها قرار گرفت و آنها خواسته شد که با دقت پاس از خواندن پرسش‌ها.

جدول 1: میانگین و انحراف معیار خستگی، خصومت و سلامت در بیماران مرد و زن مبتلا به کرون قلبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقیاس</th>
<th>کل</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خستگی</td>
<td>SD</td>
<td>X</td>
<td>SD</td>
</tr>
<tr>
<td>جسمانی</td>
<td>17/60</td>
<td>19/33</td>
<td>14/73</td>
</tr>
<tr>
<td>ذهنی</td>
<td>10/53</td>
<td>9/84</td>
<td>8/74</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>9/43</td>
<td>12/43</td>
<td>10/85</td>
</tr>
<tr>
<td>خصومت</td>
<td>SD</td>
<td>X</td>
<td>SD</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت</td>
<td>118/00</td>
<td>113/61</td>
<td>115/54</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین نمرات هر یک از متغیرهای خستگی، خصومت و سلامت در مردان و زنان مبتلا به بیماری کرون قلبی از آزمون 1 برای دو گروه مستقل ابزار شد.

همانطور که مشاهده می‌شود در جدول 1 میانگین (و انحراف معیار) خستگی، خصومت و سلامت در مردان و زنان مبتلا به بیماری کرون قلبی آمده است. برای مقایسه
بنابراین تأثیر هر یک از متغیرهای خستگی و خصومت

### جدول ۲: ضریب همبستگی خستگی و خصومت با سلامت بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>خستگی</th>
<th>دهنده</th>
<th>کلی</th>
<th>خصومت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>0.66***</td>
<td>0.42***</td>
<td>0.60***</td>
<td>0.25***</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده‌شده خستگی (۰/۶۴)** و خصومت (۰/۲۵-۰/۴۰) با سلامت بیماران دچار بیماری کرونی قلبی و همچنین، مؤلفه‌های جسمی (۰/۶۵-۰/۷۵) و دهنده (۰/۴۰-۰/۶۰) خستگی با سلامت بیماران رابطه منفی معنادار داشتهند (۰/۰۱-۰/۰۵).<br>برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای خستگی و خصومت

### جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون سلسلی روی متغیرهای خستگی و خصومت در بیماران کرونی قلبی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر پیش‌بین</th>
<th>Coef.</th>
<th>SE</th>
<th>R²</th>
<th>R</th>
<th>P</th>
<th>F</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خستگی جسمی</td>
<td>۰/۶۶**</td>
<td>۰/۵۶</td>
<td>۰/۴۲</td>
<td>۰/۶۲</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>خستگی دهنده</td>
<td>۰/۶۲**</td>
<td>۰/۵۱</td>
<td>۰/۴۲</td>
<td>۰/۶۲</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>خصومت</td>
<td>۰/۶۱**</td>
<td>۰/۵۲</td>
<td>۰/۴۲</td>
<td>۰/۶۲</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۲۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **بتیجه‌گیری**<br>فرضیه وجود رابطه منفی بین خستگی و سلامت بیماران کرونی قلبی تنید شد. این نتیجه با پایلهای پژوهشی دیگر (۸ و ۱۰) همکاری دارد که نشان داده‌اند، خستگی قادر است سلامت بیماران کرونی قلبی را کاهش دهد. شاهد حاکی از آن است که خستگی، خطر بیماری قلبی - عروقی را ۲ تا ۳ برابر افزایش می‌دهد. این نتایج مهم‌ترین است که خستگی فقط یک عامل ساده بالینی در بیماری‌های قلبی- عروقی نیست بلکه عامل خطری واقعی و اساسی است که باید مورد توجه منحصراً قرار گیرد. می‌توان این‌گونه استدلال کرد که خستگی احساس ذهنی ضعف، نیاز به انرژی و فورس‌گذی

---

**بحث و تحلیل**<br>فرایند سلامت‌سازی شامل ایجاد شرایط بهینه برای بازی و توان آوری کاهش قدرت ماهمچندا و درک کردن فکری همراه است و فرد را در زمینه بهداشت جسمی و روانی نژاد آورند. منشا کم تحرک و کاهش قدرت ماهمچندا باعث تجمع چربی در سلول‌های بدن شده و به رشد کرونی آسیب می‌رساند. تاثیر این خستگی از لحاظ کارکرد، بر میزان مختلف جسمی، فردی و اجتماعی و به طور چرخه تاثیر می‌گذارد. این نتایج به‌طور کلی و در مطالعه‌های متعددی نشان داده شده است که فشار کرونی قلبی و خستگی، هر دوی آنها در نهایت به سلامت و سلامت روی را کاهش می‌دهند. این فرض که بین خصومت و کاهش سلامت کرونی قلبی

---

**مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره هجدهم / شماره ۷۲ / زمستان ۱۳۸۸**

80
ارتباط خستگی و خصومت با سلامت در بیماران دچار بیماری کرونر قلبی

راهبرد منفی وجود دارد. نتایج نشان داد که برای بیمارانی که خصومت از علائم بیماری و مرگ ناشی از بیماری کرونر قلبی است، باید به دریافت منابع بهداشتی توجه و پیشگیری از بیماری‌ها دقت کنند.

Vella & Friedman

همچنین، این بانه به این نتیجه‌گیری کرد: اگر خصومت و خستگی نبوده و در بیمارانی که خصومت از علائم بیماری و مرگ ناشی است، باید به دریافت منابع بهداشتی توجه و پیشگیری از بیماری‌ها دقت کنند.


مراجع

Downloaded from journal.gums.ac.ir at 2:22 IST on Thursday September 24th 2020


14. Muranaka M, Williams RB, Lane JD, Anderson NB, Mecpwih N. T-Wave Amplitude During Catecholamine Hnfusion Study: A New Aooroach To Biological Mechanisms Of Coronary-


Anthony R. Mawson


The Relationship of Fatigue and Hostility with Health in Patients with Coronary Artery Disease

Zahed F.(MS) 1 ,*Abolghasemi A.(Ph D) 1 – Narimani M.(Ph D) 1 – Salari A.(MD) 2

*Corresponding Address: Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, IRAN

E-mail: abolghasemi1344@uma.ac.ir

Received: 12/May/2009 Accepted: 5/Oct/2009

Abstract

Introduction: Fatigue and hostility can be influence quality of life in patients with coronary artery disease.

Objective: Investigation the relationship of fatigue and hostility with quality of life in patients with coronary artery disease.

Materials and Methods: The samples consisted of 60 coronary heart disease patients which were selected among all coronary artery disease persons who had referred to Heshmat Hospital in Rasht. For gathering data were used. Choreic Fatigue Scale, Hostility Scale and Health survey. Data was analysed by using Pearson correlation coefficient and multiple regression analyses.

Results: The results of Pearson correlation coefficient showed that fatigue (r=-.64) and hostility (r= -.25) are related to quality of life (P<0.05). The results of multiple regression showed that physical fatigue, is the best significant contribute in prediction of quality of life in patients with coronary artery disease.

Conclusion: These results are in keeping with findings from other studies and indicated that the role of fatigue and hostility in quality of life in patients with coronary artery disease.

Key words: Coronary Arteriosclerosis/ Fatigue/ Hostility/ Quality of Life

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 72, Pages: 77-84