

اثرات مثبت بیماری پس از سکته حاد قلبی

*اردشیر افراسیابی فر^۱ پرخیده حسنی^۲ مسعود فلاحی خشک‌ناب^۳ فریده یغمایی^۴

چکیده

زمینه و هدف: سکته قلبی رویدادی مهم و تحولی حائز اهمیت برای بیماران و اعضای خانواده می باشد. پیامدهای روانشناختی سکته قلبی بخوبی گزارش شده‌اند، اما در زمینه اثرات مثبت بیماری اطلاعات اندکی وجود دارد. مطالعه حاضر با هدف شناخت اثرات مثبت بیماری پس از سکته حاد قلبی صورت گرفت.

روش بررسی: این مقاله، گزارش بخشی از یافته های مطالعه بزرگتری بوده که با روش گراندد تنوری انجام شده است. ۱۸ بیمار مبتلا به سکته قلبی به صورت نمونه گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند. مصاحبه نیمه ساختار یافته روش اصلی جمع آوری داده ها بود. داده ها به روش گراندد تنوری اشترواس و کوربین (۱۹۹۸) تحلیل گردید.

یافته ها: یافته ها نشان می دهد معانی مثبتی را به بیمارانشان نسبت می دهند که دارای یک یا چند اثر مثبت بوده است. اثرات مثبت ناشی از بیماری در سه طبقه اصلی: شیوه زندگی سالم، ارزشمند بودن سلامتی و زندگی و بهبود تعاملات اجتماعی/ارتباطات بین فردی نمایان شد. **نتیجه گیری کلی:** بر اساس معانی که بیماران به بیماری نسبت می دهند، ممکن است منجر به پیامدهای مثبتی شود که به نوبه خود تطابق با بیماری را تسهیل می نماید.

کلید واژه‌ها: اثرات مثبت بیماری - سکته قلبی - گراندد تنوری

تاریخ دریافت: ۹۰/۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۴/۲

^۱استادیار گروه پرستاری داخلی-جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، کهکیلویه و بویراحمد، ایران (*مؤلف مسئول) شماره

تماس: ۰۷۴۱-۲۲۳۴۱۱۵ Email: afrasiabifar@yahoo.com

^۲استادیار گروه داخلی - جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳استادیار گروه روان پرستاری و توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

سکته قلبی رویدادی مهم و تحولی حائز اهمیت برای بیماران و خانواده آنها^(۱) محسوب می‌شود. بیماری می‌تواند پیامدهای زیادی در زندگی آنان داشته باشد^(۲). شروع ناگهانی و غیرمنتظره بیماری باعث مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی و ترس از ناتوانی جسمی می‌گردد^(۳). بعضی از بیماران نه تنها بطور موفقیت آمیز از بیماری بهبود می‌یابند^(۴)، بلکه بیماری گاهی اوقات باعث تغییرات مثبت در زندگی آنها می‌شود که فرایند سازگاری با بیماری را تسهیل می‌نماید^(۵،۶،۷).

بیماری‌های تهدیدکننده حیات علاوه بر اختلالات روانشناختی، ممکن است با تغییرات و اثرات مثبت نیز همراه باشند. به تغییرات مثبت ناشی از رویدادهای آسیب‌زا مانند بیماری رشد پس از رویداد (Post-traumatic Growth-related)، رشد مرتبط با استرس (Stress-related Growth) و یا منفعت‌یابی (Benefit Finding) گویند^(۸). در دهه‌های گذشته اثرات مثبت ناشی از بیماری و تاثیر آنها بر تطابق با بیماری مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است^(۹). بعنوان مثال، Siegel و Schrimshaw در سال ۲۰۰۱ اثرات مثبت بیماری را در زنان مبتلا و آلوده به ویروس ایدز مطالعه کردند. نتایج پژوهش نشان داد بیماری با وجود اثرات منفی، پیامدهای مثبتی مانند تغییر در رفتار، توجه بیشتر به مذهب و معنویت، تغییرات درخود، زندگی و اهداف داشته است^(۱۰). همچنین مطالعه Tomich و Helgeson نشان داد ابتلا به سرطان باعث ارزشمند شدن زندگی روزانه، افزایش نیروی درونی و خود اطمینانی در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است^(۱۱).

یک مطالعه مروری نشان می‌دهد اثرات مثبت بیماری عمدتاً در بیماری‌هایی مانند سرطان، آسیب‌های طناب نخاعی، مولتیپل اسکلروز و بیماری‌های روماتیسمی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند^(۹)، اما در زمینه بیماری‌های قلبی از جمله سکته قلبی پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. از سوی دیگر بسیاری از پژوهش‌های موجود بر اثرات

روانشناختی سکته قلبی مانند افسردگی و اضطراب تمرکز کرده‌اند و اثرات مثبت بیماری کمتر مورد توجه قرار گرفته است. نتایج مطالعه Hildingh و همکاران نشان داد سکته قلبی با بهبود کیفیت زندگی در بعضی از بیماران همراه بود^(۱۲). مطالعه دیگری نشان داد سکته قلبی در یک سوم بیماران منجر به تغییرات مثبت در شیوه زندگی در طی ۴-۲ سال پس از بیماری شده است^(۱۳). مطالعه Petrie و همکاران نیز نشان داد ۶۰ درصد بیماران مبتلا به سکته قلبی اثرات مثبت بیماری را در زندگی خود گزارش کرده‌اند که مهمترین آنها تغییر شیوه زندگی بود^(۱۴). در ایران در زمینه اثرات مثبت بیماری پژوهشی انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف شناخت اثرات مثبت بیماری پس از سکته حاد قلبی صورت گرفت.

روش بررسی

این مقاله، گزارش بخشی از یافته‌های یک پژوهش کیفی است که با رویکرد گراند تئوری در سال‌های ۱۳۸۷-۱۳۸۶ انجام شد. بیماران از سه بیمارستان در شهر تهران انتخاب شدند و همه آنها قادر به صحبت کردن به زبان فارسی بودند، برای اولین بار دچار سکته قلبی شده بودند، تحت عمل جراحی پیوند کرونر قلب قرار نگرفته بودند و به بیماری مزمن دیگری مبتلا نبودند. نمونه‌گیری پس از کسب تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اخذ معرفی‌نامه کتبی از دانشگاه و هماهنگی با مسئولین بیمارستان‌ها صورت گرفت. تمامی شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد در هنگام انتشار نتایج، کلیه اطلاعات فردی‌شان محرمانه باقی خواهد ماند. زمان و مکان انجام مصاحبه بر اساس توافق شرکت‌کنندگان تعیین گردید. اولین شرکت‌کننده به صورت هدفمند انتخاب شد. نمونه‌گیری به صورت نظری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. مصاحبه نیمه ساختاریافته، روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها بود.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان می دهد بیماران پس از سکته قلبی بر اساس معانی که بیماری برایشان داشته است، یک یا چند اثر مثبت ناشی از بیماری را تجربه کرده اند که در سه طبقه اصلی تحت عناوین شیوه زندگی سالم، ارزشمند دانستن زندگی / سلامتی، بهبود تعاملات اجتماعی / روابط بین فردی نمایان شد.

۱- شیوه زندگی سالم

شرکت کنندگان سکته قلبی را عامل تغییر رفتارهای خطرزا و ایجاد شیوه زندگی صحیح می دانستند. این طبقه دارای سه زیر طبقه به نام تغییر رفتار، مشارکت گروهی خانواده و تعدیل اهداف و انتظارات می باشد.

۱-۱- **تعمیر رفتار:** سکته قلبی عامل تغییر رفتارهای خطرزایی بود که در ایجاد بیماری نقش داشته اند. بیماران با وجود اینکه قبل از بیماری از پیامدهای عوامل خطرزایی مثل سیگار و کم تحرکی آگاهی داشتند، اما قادر به تغییر آنها نبودند. بیانات آنان حاکی از این بود که ابتلا به بیماری باعث شد تا با اراده مصمم و انگیزه بیشتری عوامل خطرزا را از شیوه زندگی خود حذف نمایند. یک مرد ۵۵ ساله در این باره گفت:

" سیگار عادت شده بود برام، انگشتم همیشه روی لبم بود، حتی ماه رمضان سیگار می کشیدم، سکته که کردم گفتم باید ترکش کنم و ترکش هم کردم، من که درد به آن سختی را کشیدم برای چی سیگار بکشم."

۱-۲- **مشارکت گروهی خانواده:** بیماری بر سایر اعضای خانواده نیز تاثیر مثبت داشته است. در واقع ابتلا یکی از اعضای خانواده به سکته قلبی باعث گردید تا انتخاب شیوه زندگی صحیح، از بروز بیماری کرونر قلب جلوگیری نمایند. یکی از شرکت کنندگان گفت:

" از روزی که مریضی برام پیش اومده، خانواده، مثل من خورد و خوراکشان را ملاحظه میکنن، در واقع بیماری من یک زنگ خطری بود برای خانواده، هر چند

مصاحبهها سئوالات راهنما داشتند که بر اساس اهداف پژوهش تنظیم شده بودند. سئوالات کاوشی بر اساس اطلاعاتی که بیماران ارائه می کردند، مطرح می شد. مصاحبهها به صورت دیجیتالی ضبط گردید. محتوای مصاحبهها کلمه به کلمه دست نویس شد و با روش گراندد تئوری Strauss و Corbin (۱۹۹۸) تحلیل گردید^(۱۵). قبل از تحلیل دادهها چندین بار متن مصاحبهها خوانده شد تا درک کلی از آنها بدست آید. در کدگذاری باز یا سطح اول، مفاهیم مرتبط با مطالعه مشخص شدند و کدهایی به آنها اختصاص داده شد. کدهای داده شده، صحبت های شرکت کنندگان و یا کدهای تلویحی پژوهشگر بودند. سپس کدهای اصلی از لحاظ تشابهات و تفاوتها مقایسه گردید و کدهایی که معانی یکسانی داشتند، در یک طبقه قرار گرفتند. در کدگذاری محوری طبقات بر اساس "پارادیم الگویی" اشتراوس و کوربین توسعه یافتند و طبقاتی که مشابه بودند با یکدیگر ترکیب و طبقات انتزاعی تری نمایان شدند. از آنجائیکه این مقاله، گزارش بخشی از یافته های یک مطالعه گراندد تئوری است، طبقات ارائه شده در مطالعه حاضر حاصل کدگذاری باز و محوری هستند، اما در مطالعه اصلی کدگذاری انتخابی به منظور شناسایی متغیر اصلی ادامه داشت. در سراسر فرایند جمع آوری و تحلیل دادهها، موضوعاتی که در رابطه با مفهوم مورد مطالعه به ذهن پژوهشگر می رسید، به عنوان یادآور ثبت گردید. به منظور تعیین اعتبار دادهها از معیارهای پیشنهادی لینکولن و گوبا استفاده شد^(۱۶). پژوهشگر علاوه بر اینکه ارتباط نزدیک با شرکت کنندگان داشت، جهت افزایش مقبولیت (Credibility) داده ها، از بازنگری شرکت کنندگان (Member Checks)، بازنگری ناظرین خارجی (External Checks) و از نظرات تکمیلی اساتید استفاده گردید. بازنگری توسط شرکت کنندگان، بازنگری ناظرین خارجی و تنوع نمونه گیری بیانگر تایید پذیری (Confirmability) داده ها است.

کردن می دانستند که خداوند به آنها عطاء کرده است. مرد ۶۵ ساله ای در این باره گفت:

" فکرش را نمی کردم سکنه کنم، گفتم خدایا شکر که دو مرتبه عمری بمن دادی، خدا را شکر. آگه خداوند نمی خواست من باید مرده بودم. همش می گم خدایا شکر، عمری دوباره بهم دادی "

۲-۲- توجه بیش از پیش به سلامتی: بیماران نسبت به قبل از بیماری به سلامتی خود بیشتر توجه می کردند. از سلامتی به عنوان گوهر ارزشمند یاد می کردند که تجربه بیماری توجه آنها را بیش از پیش به آن معطوف ساخت. یکی از شرکت کنندگان در این مورد گفت:

"تا اون موقع نمی دونستم، هر چه نمک بود می خوردم، هر چه چربی بود می خوردم، اهمیتی نمی دادم، وقتی این مریضی پیش اومد، فهمیدم که خداوند خیلی به ما نعمت داده، سلامتی را بهم داده ولی خودم قدرش نمی دونستم، با همین سکنه فهمیدم که بهترین چیز همین سلامتی" (مرد، ۶۵ ساله)

۲-۳- توجه به معنویات: پس از بیماری توجه شرکت کنندگان به ارزشها و معنویات زیادتیر شده بود و ارتباط با خدا و توجه به معنویات را عامل تحمل مسائل و مشکلات از جمله بیماری ها می دانستند. بیماری در این باره گفت:

" مریضی باعث میشه که آدم بیشتر به معنویات روی بیاره و آرامش من از این نظره، چون واقعا رسیدم به جائی که فقط خدا نگهدارنده است، هر چه که ارتباط با خدا نزدیک تر باشه، مسائلی مثل مریضی خیلی راحت تره" (مرد، ۴۵ ساله)

۳- بهبود تعاملات اجتماعی / ارتباطات بین فردی: بیماری بر تعاملات اجتماعی و ارتباطات بین فردی بیماران نیز تاثیر مثبت داشت که در ذیل به آنها پرداخته می شود.

که ترسیدند، هرچند که خیلی متاثر شدند از این قضیه، اما یک زنگ خطری بود که اینها حواسشون جمع باشه و رعایت بکنن چه از نظر غذا، ورزش، فکر واسترس" (مرد، ۵۷ ساله)

۳-۱- تعدیل اهداف/انتظارات: سکنه قلبی باعث شده بود تا بیماران توقعات، انتظارات و اهداف خود را در زندگی مورد بازبینی قرار دهند. تعدیل توقعات و بازبینی اهداف، زندگی بدون تنش و سازگاری با بیماری را به همراه داشت. یکی از شرکت کنندگان گفت:

" قبل از مریضیم ایده ام این بود که خونه را از ۱۰۰ متری تبدیل به ۱۵۰ متری بکنم، ماشینو از یه ماشین معمولی به یه ماشین بهتری تبدیل کنم. وقتی سکنه کردم نشستم فکر کردم، گفتم این همه که ما میدویم برای زندگی و رفاه بهتر، ولی آگه قراره بیافتم روی تخت، دیگه فرقی نمی کنه خونه صد متر باشه، ۱۵۰ متری باشه، ماشین ام ۲۰۶ باشه یا بنزالکانس باشه فرقی نداره." (مرد، ۴۷ ساله)

۲- ارزشمند بودن زندگی / سلامتی

بیماران قلب سالم را به معنای زندگی سالم می دانستند و زندگی با نشاط را در گرو قلب سالم می دیدند. لذا از بیماری به عنوان عامل توجه بیش از پیش به سلامتی، استفاده بهینه از زندگی و توجه بیشتر به مسائل معنوی یاد می کردند. خانمی در این باره گفت:

" آدم وقتی مریضه، زندگی دیگه ارزش و معنایی نداره، چه برسد به اینکه قلبت درد بگیره، توی زندگی هیچ چیزی برات معنا و مفهومی نداره، وقتی آدم مریض میشه متوجه میشه سلامتی چقدر ارزشمنده، حتی دنیا را داشته باشی اینها برات ارزشی نداره."

۲-۱- فرصت دوباره حیات: ابتلا به سکنه قلبی رویدادی غیر منتظره برای شرکت کنندگان محسوب می شد و در واقع نجات یافتن از سکنه قلبی را شانس دوباره زندگی

۱-۳- ارتباطات بین فردی: با وجود اینکه بیماری باعث تنش در خانواده شده بود، شرکت کنندگان آن را عامل بهبود ارتباط با اعضای خانواده نیز می دانستند. در رابطه با تاثیر بیماری بر ارتباطات اعضای خانواده، یکی از بیماران گفت:

"بیماری باعث شد که همدیگر بیشتر دوست داشته باشیم، بیشتر بهم دیگه توجه بشه، ارتباط عاطفی بین خانواده بیشتر بشه" (زن، ۶۳ ساله)

بیمار دیگری در باره تاثیر بیماری بر ارتباط با سایر بستگان، دوستان و همکاران نیز گفت:

"بعضی از فامیل که ما شاید سالی یکبار همدیگر را نمی دیدم، مریضی باعث شد تا به همدیگه سر بزیم، ما به اونا سر می زیم، اونا میان به ما سر می زنن" (مرد، ۴۷ ساله)

۲-۳- درک بیماران همگون: سکته قلبی به درک سایر بیماران خصوصا بیماران قلبی کمک کرده بود و در واقع حس همدلی را در آنها تقویت می کرد. مرد ۴۵ ساله ای در این مورد گفت:

"قبلا وقتی می گفتن به نفر سخته کرده، خیلی توجه نمی کردم، وقتی خودم آن درد شدید و تنگی نفس را تجربه کردم، الان می فهمم که دیگران چه ناراحتی راتحمل می کنن، نمی تونستم درکش کنم، الان که خودم اونو تجربه کردم، می فهمم که آن فرد چه حالتی داشته، وقتی به نفر درد قلبی داره، الان می فهمم که چقدر سخته" (مرد، ۵۰ ساله)

۳-۳- آموزش به سایرین: بعضی از شرکت کنندگان، ابتلا به سکته قلبی را فرصتی برای آموزش دیگران خصوصا افراد در معرض خطر می دانستند تا بدین وسیله بر اساس تجربیات خود بتوانند آنها را از پیامدهای رفتارهای خطرناک آگاه نمایند. یکی از شرکت کنندگان اظهار داشت:

"قبلا که خودم سیگار می کشیدم نمی تونستم بگم، اما الان هرکسی را می بینم که سیگار می کشه، کاری می

کنم تا سیگار نکشه، باهاش صحبت می کنم، می گم اقا سیگار نکش، نمی دونی سکته قلبی چه دردی داره، از هزینه هاش بهش می گم، بهش می گم می دونی اگه سخته کنی هزینه یک فتر (آنژیوپلاستی) ۴-۳ میلیون تومان پولشه." (مرد، ۵۳ ساله)

یافته های فوق نشان می دهد سکته قلبی با وجود ایجاد تنش، پیامدهایی مثبتی را نیز به همراه داشته باشد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان می دهد بیماران بر اساس معانی که به سکته قلبی نسبت داده اند، یک یا چند اثر مثبت ناشی از بیماری را گزارش کرده اند. مطالعات انجام شده در زمینه اثرات رویدادهای آسیبزا از جمله بیماری های شدید جسمی نشان می دهد تلاش های مقابله ای افراد ممکن است منجر به تفسیر بیماری با اثرات مثبت گردد^(۱۷،۵).

اثرات و تغییرات مثبت پس از رویدادها ناشی از فرایند شناختی است که بیماران در طی آن با تفسیر بیماری خود در پی یافتن معنای مثبت از آن هستند. این فرایند منجر به تغییر مثبت در خود، روابط و فلسفه زندگی^(۱۸) و نیز باعث بهبود احساس سلامتی و تندرستی و نیز کاهش عود بیماری می گردد^(۱۴،۱۹).

در مطالعه حاضر یکی از اثرات مثبت بیماری، ایجاد شیوه زندگی سالم و تغییر عوامل خطرزا بود. این یافته با نتایج مطالعاتی که تمامی شرکت کنندگان^(۱۹) و یا اکثریت آنها^(۱۴) مرد بوده اند، همخوانی دارد. در حالیکه در پژوهش Norekval و همکاران که اثرات بیماری را در زنان مبتلا به سکته قلبی مطالعه کرده اند، ارزشمند بودن زندگی مهمترین اثر بیماری گزارش شده است^(۲۰). تفاوت میان زنان و مردان در اثرات بیماری ممکن است ناشی از الگوهای اکتشافی علل بیماری از دیدگاه بیماران باشد. به دلیل نقش محافظتی هورمون های جنسی^(۲۱) و شایع تر بودن عوامل خطرزا در مردان، زنان ۲۰-۱۰ سال دیرتر از مردان به بیماری های عروق کرونر مبتلا می شوند^(۲۲).

به عبارت دیگر، افراد تلاش می‌کنند از زندگی روزانه خود به شیوه مثبت حداکثر استفاده بهینه را داشته باشند^(۲۸). یکی دیگر از اثرات مثبت بیماری بر اساس تجارب بیماران مبتلا به سکته قلبی، بهبود تعاملات اجتماعی بود. سکته قلبی باعث بهبود روابط درونی اعضای خانواده و بستگان شده بود. مطالعات موجود نیز تاثیر مثبت بیماری بر ارتباطات اعضای خانواده^(۲۹،۳۰) و دوستان و بستگان^(۳۱) را گزارش کرده اند.

از نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گیری کرد که سکته قلبی با وجود مشکلات و تنش‌هایی ناشی از آن، اثرات مثبتی را نیز به همراه دارد. بیماران از بیماری خود درس‌های مهمی درباره خود و زندگی یاد می‌گرفتند که به آنها کمک می‌کرد تا با وجود محدودیت‌های موجود، زندگی طبیعی و رضایت بخشی داشته باشند. معانی که بیماران به بیماری خود نسبت می‌دهند، پایه و اساس رفتارهای آنها را تشکیل می‌دهد. آگاهی کارکنان درمانی از معانی که بیماران به پیامد های بیماری نسبت می‌دهند، به آنها کمک می‌نماید تا در آموزش و مشاوره با بیماران، ضمن تاکید بر جنبه های مثبت بیماری، از سکته قلبی به‌عنوان یک رویداد کاملاً منفی یاد نکنند و از بروز مشکلات روانشناختی جلوگیری نمایند.

تقدیر و تشکر

از کلیه بیمارانی که در این پژوهش شرکت نمودند همچنین از اساتید محترمی که در فرایند کدگذاری و اصلاح کدها، ما را یاری نمودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت انجام این مطالعه تشکر نمایند.

بنابراین حذف عوامل خطرزا، ممکن است تغییری مهم در زندگی بعضی از مردان محسوب شود. در مطالعه حاضر بدلیل انتخاب رویکرد کیفی، پیرامون تفاوت پاسخ های زنان و مردان نمی‌توان قضاوت کرد، اما مطالعه Petrie و همکاران نشان داد در مردان و زنان مبتلا به سکته قلبی درباره اثرات مثبت بیماری تفاوتی وجود نداشت، ولی مقایسه زنان مبتلا به سکته قلبی با زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت وجود داشت^(۱۴).

ابتلا به سکته قلبی نه تنها منجر به تغییر عوامل خطرزای بیماری در بیمار می‌گردد، بلکه ابتلا یکی از اعضای خانواده، انگیزه‌ای برای سایر اعضای خانواده در پیشگیری اولیه از بیماری می‌شود. یافته مشابهی توسط Mosca و همکاران گزارش شده است^(۳۳). خانواده معمولاً عوامل خطرزای مشترکی دارند و ابتلا یکی از اعضای خانواده به سکته قلبی می‌تواند نگرش گروهی جهت تغییر رفتارهای خطرزا را در آنها ایجاد نماید^(۲۴).

ارزشمند بودن زندگی / تندرستی، یکی دیگر از اثرات مثبتی بود که شرکت کنندگان در این مطالعه بیان کرده‌اند. سکته قلبی به دلیل ماهیت تهدید کننده سلامت / زندگی باعث می‌شود بعضی افراد در اهداف و انتظارات خود تجدید نظر نمایند. Svedlund و همکاران در این باره می‌نویسند: ابتلا به سکته قلبی به دلیل تغییر ناگهانی در وضعیت سلامتی و گذر از فرد سالم به شخص بیمار، باعث تغییر در دیدگاه فرد نسبت به خود و زندگی می‌شود^(۲۱). شواهد موجود نشان می‌دهند افراد در هنگام ابتلا به بیماری های مزمن اهداف و انتظاراتشان را اولویت بندی می‌کنند تا بتوانند به سطح رضایت بخشی از زندگی دست یابند^(۲۵). در تبیین اولویت بندی اهداف زندگی پس از بیماری مزمن دیدگاه های مختلفی از جمله جابجایی پاسخ (Response Shift) ارائه شده است. براساس دیدگاه فوق، افراد مبتلا به بیماری مزمن با تغییر استانداردهای درونی، ارزشها، بازبینی اهداف و انتظارات، سعی می‌کنند با وجود محدودیت های ناشی از بیماری به سطح قابل قبولی از کیفیت زندگی دست یابند^(۲۷،۲۶).

فهرست منابع

1. Roebuck A, Furze G, Thompson DR. Health-related quality of life after myocardial infarction: an interview study. *J Adv Nurs*. 2001 Jun;34(6):787-94.
2. Garnefski N, Kraaij V, Schroevers MJ, Somsen GA. Post-traumatic growth after a myocardial infarction: a matter of personality, psychological health, or cognitive coping? *J Clin Psychol Med Settings*. 2008 Dec;15(4):270-7.
3. Ginzburg K. Life events and adjustment following myocardial infarction: a longitudinal study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006 Oct;41(10):825-31.
4. Thompson DR, Lewin RJP. Management of the post- myocardial infarction: Rehabilitation and cardiac neurosis. *Heart*. 2000; 84; 101-105.
5. Linley PA, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: a review. *J Trauma Stress*. 2004 Feb;17(1):11-21.
6. Farber EW, Mirsalimi H, Williams KA, McDaniel JS. Meaning of illness and psychological adjustment to HIV/AIDS. *Psychosomatics*. 2003 Nov-Dec;44(6):485-91.
7. Manne S, Ostroff J, Winkel G, Goldstein L, Fox K, Grana G. Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Psychosom Med*. 2004 May-Jun;66(3):442-54.
8. Tedeschi RG, Calhoun LG. Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*;2004.15(1):1-18.
9. Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol*. 2006 Oct;74(5):797-816.
10. Siegel K, Schrimshaw EW. Perceiving benefits in adversity: stress-related growth in women living with HIV/AIDS. *Soc Sci Med*;2000.51(10):1543-54.
11. Tomich PL, Helgeson VS. Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychol*. 2004 Jan;23(1):16-23.
12. Hildingh C, Fridlund B, Lidell E. Access to the world after myocardial infarction: experiences of the recovery process. *Rehabil Nurs*. 2006 Mar-Apr;31(2):63-8; discussion 9.
13. Panagopoulou E, Triantafyllou A, Mitziori G, Benos A. Dyadic benefit finding after myocardial infarction: a qualitative investigation. *Heart Lung*. 2009 Jul-Aug;38(4):292-7.
14. Petrie KJ, Buick DL, Weinman J, Booth RJ. Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *J Psychosom Res*. 1999 Dec;47(6):537-43.
15. Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage, 1998.
16. Streubert HJ, Carpenter CR. Qualitative research in nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1999.
17. Frazier P, Conlon A, Glaser T. Positive and negative life changes following sexual assault. *J Consult Clin Psychol*. 2001 Dec;69(6):1048-55.
18. Walton J. Discovering meaning and purpose during recovery from an acute myocardial infarction. *Dimens Crit Care Nurs*. 2002 Jan-Feb;21(1):36-43.
19. Hutton JM, Perkins SJ. A qualitative study of men's experience of myocardial infarction. *Psychol Health Med*. 2008 Jan;13(1):87-97.
20. Norekval TM, Moons P, Hanestad BR, Nordrehaug JE, Wentzel-Larsen T, Fridlund B. The other side of the coin: perceived positive effects of illness in women following acute myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2008 Mar;7(1):80-7.
21. Svedlund M, Danielson E, Norberg A. Women's narratives during the acute phase of their myocardial infarction. *J Adv Nurs*. 2001 Jul;35(2):197-205.
22. Lockyer L, Bury M. The construction of a modern epidemic: the implications for women of the gendering of coronary heart disease. *J Adv Nurs*. 2002 Sep;39(5):432-40.
23. Mosca L, Ferris A, Fabunmi R, Robertson RM. Tracking women's awareness of heart disease: an American Heart Association national study. *Circulation*. 2004 Feb 10;109(5):573-9.
24. Van Horn E, Fleury J, Moore S, Hill C. Family interventions during the trajectory of recovery from cardiac event: An integrative literature review. *Heart Lung*. 2002; 31;186-98.

25. Sharpe L, Curran L. Understanding the process of adjustment to illness. *Soc Sci Med.* 2006 Mar;62(5):1153-66.
26. Schwartz CE, Finkelstein JA. Understanding inconsistencies in patient-reported outcomes after spine treatment: response shift phenomena. *Spine J.* 2009; Dec 9(12); 1039-45.
27. Carver CS, Scheier MF. Scaling back goals and recalibration of the affect system are processes in normal adaptive self-regulation: understanding 'response shift' phenomena. *Soc Sci Med.* 2000 Jun;50(12):1715-22.
28. Cordova MJ, Cunningham LL, Carlson CR, Andrykowski MA. Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychol.* 2001 May;20(3):176-85.
29. Lukkarinen H. Life course of people with coronary artery disease. *J Clin Nurs.* 1999 Nov;8(6):701-11.
30. Mahrer-Imhof R, Hoffmann A, Froelicher ES. Impact of cardiac disease on couples' relationships. *J Adv Nurs.* 2007 Mar;57(5):513-21.
31. Kamm-Steigelman L, Kimble LP, Dunbar S, Sowell RL, Bairan A. Religion, relationships and mental health in midlife women following acute myocardial infarction. *Issues Ment Health Nurs.* 2006 Feb-Mar;27(2):141-59.

Positive Effects of Illness following Acute Myocardial Infarction

*Afrasiabifar A. PhD¹ Hassani P PhD² Fallahi Khoshknab M. PhD³
Yaghmaei F. PhD⁴

Abstract

Background & Aim: Myocardial infarction is an important event and a huge change in patients' and their family life. The negative psychosocial consequences of the disease are well documented. However, studies on positive effects following myocardial infarction are much more limited. The aim of this study was to explore positive effects of illness following acute myocardial infarction.

Material & Methods: This paper is a part of findings of a more extensive grounded theory study. Eighteen people with first time myocardial infarction were selected by purposeful and theoretical sampling. Semi-structured interviews were used for data collection. The data were analyzed using constant comparison method

Results: The findings showed that the participants have experienced one or more positive effects of the disease. Positive effects of illness were emerged in three main categories including: healthy lifestyle, worthwhile life/health, and promotion of social interaction/ interpersonal relationship.

Conclusion: Patient with myocardial infarction experience huge tensions. However, the disease would also result in positive effects which could, in turn, facilitate recovery from illness and the process of adjustment to illness.

Key words: Grounded theory - Positive effects of illness - Myocardial infarction.

Received: 31 Mar 2011

Accepted: 23 Jun 2011

¹-Assistant Professor. School of Nursing and Midwifery Yasuj University of Medical Sciences, Kohgilyeh and Boyer Ahmad, Iran. (*Corresponding author). Tel : 0741-2234115 E-mail: afrasiabifar@yahoo.com.

²-Assistant Professor School of Nursing and Midwifery, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran

³-Assistant Professor, Psychiatric Nursing Dept, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴-Associate Professor School of Nursing and Midwifery, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran