

کاربست برنامه آموزشی مقابله کارآمد (CET) بر راهبردهای کنارآمدن و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی: یک کارآزمایی کنترل شده

نرگس عرب خزائلی^۱، محمد حاتمی^۲، حمیدرضا حسن آبادی^۳

Applying coping effectively training on Coping Strategies and Quality of Life in People with Spinal Cord Injuries: A of a Controlled Trial

Narges Arab khzaaeli¹, Mohammad Hatami², HamidReza Hassanabadi³

چکیده

زمینه: تحقیقات نشان می‌دهد افراد دارای ضایعه نخاعی با تغییرات و چالش‌های زیادی در همه جنبه‌های زندگی رو به رو می‌شوند. مسأله پژوهش این است که آیا از طریق مداخلات آموزشی می‌توان بر پریشانی روان‌شناختی و استرس این افراد اثر گذاشت؟
هدف: هدف از این پژوهش اجرای برنامه آموزشی هفت جلسه‌ای مقابله کارآمد (cet) بود. **روش:** این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون روی افراد مبتلا به ضایعه نخاعی انجام شد. ۳۲ نفر به طور تصادفی در دو گروه ۱۶ نفره آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. آموزش مقابله کارآمد طی ۷ جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد. برای بررسی نتایج از پرسشنامه ترجیح اعمال مقابله‌ای (COPE) (۱۹۸۹) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) (۱۹۹۶) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم افزار ۲۱-spss و آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد در پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در راهبرد کنارآمدن مسئله‌مدار و هیجان‌مدار و کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری را وجود نداشت ولی در راهبرد کنارآمدن اجتنابی کاهش معنی‌داری دیده شد. **نتیجه‌گیری:** بدین معنا که افرادی که در برنامه آموزشی (cet) شرکت کردند در راهبردهای کنارآمدن وضعیت بهتری پیدا کردند. **واژه کلیدها:** آموزش مقابله کارآمد؛ ضایعه نخاعی، راهبردهای کنارآمدن، کیفیت زندگی

Background: Anyone suffering from spinal cord injury will face significant changes in almost all aspects of life. Challenges can be very difficult for people with limited personal and environmental resources. **Aims:** The aims of this study was to apply seven sessions of training with the coping strategies and quality of life. **Method:** This semi-experimental study was performed with pretest-posttest design on people with spinal cord injury. 32 subjects were randomly divided into two experimental and control groups of 16 participant. Coping Effectively training was taught to the experimental group during 7 sessions. To examine the results, the Coping Preference Questionnaire (COPE) and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) was used. Data were analyzed using 21-spss software and mixed ANOVA. **Results:** The findings showed that there was no significant difference in the post test of the experimental group compared to the control group in the problem-oriented and emotional-oriented coping strategies and quality of life, but there was a significant reduction in the avoidance coping strategy. **Conclusions:** To improve the quality of life, there should be long-term interventions designed specifically for these individuals that address more aspects of the lives of people with SCI. **Key words:** Coping Effectively Training (CET), Spinal Cord Injuries, Coping Strategies, Quality of Life

Corresponding Author: khzaaeli.narges@yahoo.com

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۱. PhD student of Health Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

۲. دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

۲. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

۳. استادیار، گروه علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

۳. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۷/۰۳/۱۴

دریافت: ۹۶/۱۱/۱۴

مقدمه

استرس، ارزیابی و مقابله لازاروس^۴ و فولکمن^۵ (۱۹۸۴) به عنوان یک چارچوب مناسب برای مفهوم سازی عوامل مؤثر بر سازگاری روان-شناختی با ضایعه نخاعی پیشنهاد می کند که "ارزیابی" و "مقابله" ارتباط بین وقایع تنش زای زندگی و سازگاری روان شناختی را میانجیگری می کند (کندی، ۲۰۱۰). شواهد روزافزونی وجود دارد که ارتباط پیش گوینه قوی بین راهبردهای کنار آمدن مورد استفاده و میزان پریشانی روان شناختی را مورد تأکید قرار می دهد. افسردگی و اضطراب اغلب پیامد راهبردهای فرار-اجتناب هستند، در حالی که حالات هیجانی مثبت با راهبردهای کنار آمدن مانند پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و حل مسئله مرتبط است (گالوین^۶، ۲۰۰۱). به طور خلاصه می توان گفت در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی استرس، افسردگی و اضطراب منجر به سازگاری ضعیف با بیماری می شود. به نظر می رسد آنچه این سیکل معیوب را راه می اندازد، سبک کنار آمدن ناکارآمد در برخورد با مطالبات ابتلا به ضایعه نخاعی است. بنابراین ضرورت وجود مداخله های روان شناختی که سبک های کنار آمدن ناکارآمد افراد مبتلا به ضایعه نخاعی را مورد هدف قرار دهد، به وضوح احساس کرد.

با استفاده از تئوری شناختی استرس و مقابله لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) کینگ^۷ و کندی یک برنامه آموزش مقابله کارآمد^۸ (CET) برای افراد دچار ضایعه نخاعی تدوین کردند. آموزش مقابله کارآمد یک مجموعه جلسات آموزشی گروهی است که هدفش کمک به افرادی است که با مطالبات ضایعه نخاعی دست و پنجه نرم می کنند. در این برنامه آموزشی افراد تشویق می شوند به جای این که از واکنش های استرس اجتناب کنند، در مورد موقعیت های استرس زایی که بعد از ابتلا به ضایعه نخاعی تجربه می کنند، فکر کنند و روش های مقابله کارآمد با مشکلات را پیدا کنند (کندی و همکاران، ۱۹۹۵). آموزش مقابله کارآمد شامل ۷ جلسه می باشد: جلسه اول شامل مفهوم استرس معرفی می شود و تلاش می شود که واکنش به استرس شرکت کنندگان را تعدیل شود. ضرورت ایجاد توانایی تفکر نقادانه

یکی از چالش برانگیزترین وقایعی که ممکن است در طول زندگی یک فرد رخ دهد، این است که فرد دچار ضایعه نخاعی^۱ شود. ابتلا به ضایعه نخاعی منجر به تغییرات اساسی در ارتباطات جسمی و هیجانی فرد با محیطش می گردد و به طور قطع مستلزم انطباق های اساسی در خودمراقبتی، فعالیت های شغلی و لذت بخش و همچنین در نقش های اجتماعی و مسئولیت ها است (کندی^۲ و همکاران، ۲۰۰۹). داده های یک مقاله مروری سیستماتیک شیوع ضایعه نخاعی در جهان را ۲۴۶ تا ۸ مورد و در ایران ۳۴۸/۴۵ مورد در هر یک میلیون نفر برآورد کرده اند (جزایری و همکاران، ۲۰۱۵). اگرچه اکثر افراد دچار ضایعه نخاعی به یک سازگاری خوب و بلند مدتی با این تغییرات دست می یابند، با این حال احتمال بروز مشکلات روان شناختی بالاست. شیوع افسردگی بالینی ۰/۲۵ تا ۰/۳۸ و اضطراب بالینی بین ۰/۲۰ تا ۰/۲۵ گزارش شده است (هانکوک^۳ و همکاران، ۱۹۹۳). نظریه های بالینی به این مسئله اشاره دارد که اضطراب و افسردگی با فقدان پیش بینی پذیری و حس کنترل و همچنین با ادراک ناتوانی در مقابله با عواقب آتی آسیب مرتبط است که این مسئله اغلب در افراد دچار ضایعه نخاعی وجود دارد (کندی و همکاران، ۱۹۹۵).

در تبیین این مسئله که چرا افراد مبتلا به ضایعه نخاعی پریشانی روان شناختی بالا مانند اضطراب، افسردگی و استرس را متحمل می شوند و رضایت از زندگی در آنها ضعیف است می توان گفت مطالبات بیش از اندازه و مداوم ابتلا به ضایعه نخاعی همچون فلج، اسپاسم، بی اختیاری (روده و مئانه)، فشار خون پایین، اختلال دستگاه تنفسی، درد، مشکلات پوستی (زخم بستر) از یک طرف و عدم توانایی فرد برای مقابله با شرایط جدید به دلیل ناگهانی بودن و بی تجربه بودن در برخورد با ضایعه نخاعی از طرف دیگر شرایط را بدتر می کند و این مسئله اعتماد فرد را در توانایش برای مقابله و سازگاری با شرایط جدید کاهش می دهد (کندی و همکاران، ۲۰۰۹). مدل

5. Folkman, S

6. Galvin, L. R

7. King, C

8. Coping effectively training

1. Spinal cord injury

2. Kennedy, P

3. Hancock, K

4. Lazarus, R.S

لیدال^۴ و همکاران (۲۰۰۸) نتایج مطالعه نشان داد افراد مبتلا به ضایعه نخاعی در مقایسه با جمعیت سالم به طور معنی داری در خرده مقیاس‌های عملکرد جسمانی، درد بدن، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی و سرزندگی نمره پایین تری گرفتند. کینگ و کندی (۱۹۹۹) برنامه آموزش مقابله کارآمد (CET) را برای افراد مبتلا به ضایعه نخاعی به کار بردند. نتایج نشان داد آموزش مقابله کارآمد (CET) یک بهبودی معنی داری را در سازگاری روان‌شناختی با ضایعه نخاعی به همراه دارد. چنین فرض شد این بهبودی از طریق تغییر در ارزیابی شرکت کنندگان از مفهوم ضایعه نخاعی و همچنین مهارت‌های کنارآمدن مورد نیاز برای ادامه زندگی معنی دار و رضایت از زندگی حاصل شده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف کاربست برنامه آموزشی مقابله کارآمد بر راهبردهای کنارآمدن و کیفیت زندگی در یک کارآزمایی کنترل شده است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: این پژوهش از طرح‌های نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مردان مبتلا به ضایعه نخاعی ناشی از ضربه است که بین ۱ تا ۳ سال اخیر به سازمان بهزیستی استان البرز مراجعه کرده‌اند، در دامنه سنی ۱۸-۴۵ سال قرار داشتند، آسیب‌ناشی از حادثه بود و مبتلا به اعتیاد و اختلال شناختی ناشی از ضربه به سر نبودند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۲ نفر انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. برای بررسی راهبردهای کنارآمدن از پرسشنامه ترجیح اعمال کنارآمدن^۵ (COPE) و برای بررسی کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۶ (WHOQOL-BREF) در پیش از مداخله استفاده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، برنامه آموزشی مقابله کارآمد در ۷ جلسه (دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته) برای گروه آزمایشی اجرا شد پس از اتمام جلسات پس‌آزمون برای شرکت کنندگان اجرا شد. گروه کنترل نیز همزمان با گروه آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون

در مورد چگونگی ارزیابی فرد و نحوه مقابله با موقعیت‌ها و وضعیت‌ها مورد تأکید قرار می‌گیرد. جلسه دوم مهارت‌های ارزیابی را مورد تأکید قرار می‌دهد. هدف جلسه سوم تمرین حل مسئله است که شامل تمرین کردن روی چندین سناریوی مبتنی بر واقعیت است که کلاً به وسیله افراد دچار ضایعه نخاعی تجربه می‌شود. در جلسه چهارم ارتباط و تمایز بین افکار، احساس و رفتار مورد بررسی قرار می‌گیرد، همچنین به فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده لذتبخش و ریلکسیشن پرداخته می‌شود. جلسه پنجم افزایش آگاهی از فرضیه‌ها، افکار و انتظارات منفی و چگونگی به چالش کشیدن آنها را مورد توجه قرار می‌دهد. توصیف فراراهبردهایی که برای انتخاب روش‌های مناسب مقابله کاربرد دارد جلسه ششم را تشکیل می‌دهد. جلسه هفتم به توصیف فراراهبردهایی می‌پردازد که برای افزایش حمایت اجتماعی کاربرد دارد. در سال‌های اخیر علاقه روز افزونی در ارزیابی بهزیستی افراد بعد از بیماری و معلولیت دیده می‌شود چرا که بهبودی در عملکرد روزانه و بهزیستی روان‌شناختی، اهداف مهم درمان افراد مبتلا به ضایعه نخاعی است. یافته‌ها نشان می‌دهد که کیفیت زندگی در شرایط بیماری یا آسیب یک سازه چندمتغیره است که متأثر از چندین متغیر است. به خصوص تعامل بین متغیرهای روانی، اجتماعی و عملکرد جسمانی یک نقش اساسی بازی می‌کند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد راهبردهای کنارآمدن به عنوان یک میانجی بالقوه همراه با مشارکت و حمایت اجتماعی بین پیامدهای جسمانی مبتلا به ضایعه نخاعی و سازگاری روان‌شناختی عمل می‌کند (دالمیجر^۱ و وود^۲، ۲۰۰۱). با این حال نتایج مطالعاتی که نقش مقابله را در ایجاد سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار می‌دهند همواره با هم توافق ندارند. پژوهش کیویسیلد^۳ و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد محدودیت عملکرد جسمانی اصلی‌ترین عامل پایین بودن کیفیت زندگی است؛ همچنین کیفیت زندگی سلامت محور بعد از ابتلا به ضایعه نخاعی تحت تأثیر شدت آسیب، افسردگی، سن و وضعیت اشتغال قرار دارد. همچنین در پژوهش

5. Cope Operations Preference Enquiry (COPE)

6. The World Health Organization's quality of life assessment (WHOQOL-BREF)

1. Dallmeijer, A

2. Woude, L

3. Kivisild, I

4. Lidal, I. B

است. در پژوهش نجات و همکاران (۱۳۸۵) مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ای بالای ۰/۷ به دست آمد ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود، که می‌تواند به علت تعداد سؤال کم در این حیطه یا سؤالات حساس آن باشد. از طرفی در ۸۳ درصد موارد، همبستگی هر سؤال با حیطه اصلی خود از سایر حیطه‌ها بالاتر بود. امتیازهای گروه‌های سالم و بیمار در حیطه‌های مختلف اختلاف معنی‌داری داشتند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-۲۱ و برای بررسی کاربست آموزش مقابله کارآمد بر راهبردهای کنار آمدن و کیفیت زندگی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

داده‌ها و یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان $67/3 \pm 27$ بود و علت عمده ابتلا به ضایعه در بین آنها تصادف با وسیله نقلیه بود. در سبک‌های کنار آمدن نتایج آزمون چند متغیری در عامل بین گروهی درون گروهی ($F=44/337$ ، $P=0/001$ ، مجذور اتای تفکیکی = $0/828$) عامل درون گروهی ($F=13/122$ ، $P=0/001$ ، مجذور اتای تفکیکی = $0/584$) و عامل تعامل بین و درون گروهی ($F=15/762$ ، $P=0/001$ ، مجذور اتای تفکیکی = $0/628$) معنی‌داری را نشان می‌دهد. چون در آزمون‌های چندمتغیری فقط اثر اصلی بین گروهی، بین فردی و اثر متقابل معنی‌دار شد ($P < 0/05$)، در ادامه نتایج آزمون‌های تک متغیری برای هر یک از این حالت‌ها گزارش شده است.

را تکمیل کرد ولی در زمان اجرای آموزش مقابله کارآمد برای گروه آزمایشی، گروه کنترل هیچ برنامه‌ای را دریافت نکرد. روش تحلیل داده‌ها تحلیل کوواریانس اندازه‌های مکرر و تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر می‌باشد.

ابزار

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه ترجیح اعمال مقابله‌ای (COPE). کارور و همکاران (۱۹۸۹) پرسشنامه ترجیح اعمال مقابله‌ای را باهدف ارزیابی راهبردهای متفاوت مقابله با استرس (COPE) طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است که سه سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و کم‌فایده را در ۱۵ زیرمقیاس می‌سنجد. آنها در این پرسشنامه ۵ عامل را شناسایی کردند که عبارتند از: شناختی-گرایشی، رفتاری-گرایشی، هیجانی-گرایشی، شناختی-اجتنابی، رفتاری-اجتنابی. کارور و همکاران (۱۹۸۹) پایایی و درستی آزمایشی این مقیاس را در طی سه مطالعه بررسی کردند. ضرایب همسانی درونی را برای زیرمقیاس‌های این پرسشنامه از ۰/۴۵ تا ۰/۹۲ گزارش کردند. ضرایب پایایی بازآزمایی از ۰/۴۶ تا ۰/۸۶ گزارش شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF). یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سؤالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر

جدول ۱. نتایج آزمون تک‌متغیری

منبع	خرده مقیاس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتای تفکیکی
بین فردی	مسأله‌مدار	۰/۰۱۶	۱	۰/۰۱۶	۰/۰۰۸	۰/۹۲۸	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	۱/۲۶۶	۱	۱/۲۶۶	۲/۳۹۶	۰/۱۳۲	۰/۰۷۴
	اجتنابی	۷۰/۱۴۱	۱	۷۰/۱۴۱	۳۹/۳۵۴	۰/۰۰۰	۰/۵۶۷
بین فردی* بین گروهی	مسأله‌مدار	۰/۱۴۱	۱	۰/۱۴۱	۰/۰۷۵	۰/۷۸۶	۰/۰۰۲
	هیجان‌مدار	۰/۳۹۱	۱	۰/۳۹۱	۰/۷۴۰	۰/۳۹۷	۰/۰۲۴
	اجتنابی	۸۷/۸۹۱	۱	۸۷/۸۹۱	۴۹/۳۱۳	۰/۰۰۰	۰/۶۲۲
بین گروهی	مسأله‌مدار	۹/۵۷۰	۱	۹/۵۷۰	۰/۴۶۶	۰/۵۰۰	۰/۰۱۵
	هیجان‌مدار	۲۱/۹۴۵	۱	۲۱/۹۴۵	۱/۲۲۴	۰/۲۷۷	۰/۰۳۹
	اجتنابی	۱۸۳۷/۶۹۵	۱	۱۸۳۷/۶۹۵	۴۷/۹۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵

در متغیر کیفیت زندگی، هیچ کدام از اثرات بین فردی ($P=0/710$)، بین گروهی ($P=0/021$) و اثر متقابل بین فردی و بین گروهی ($P=0/013$) معنادار نشده است و مداخله در بهبود کیفیت زندگی مؤثر نبوده است.

با توجه به معنادار شدن اثر متقابل درون گروهی و بین گروهی، میانگین های مربوط به این عامل، صرف نظر از سایر عامل ها، در سبک کنار آمدن اجتنابی با ازمون تعقیبی بن فرونی در جدول (۲) گزارش شده است.

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	تفاوت میانگین i-j	خطای استاندارد	معناداری
اجتناب ۱	آزمایش	۵۰/۰۰۰	۷/۵۹۸۲۵	۱۶	۱۷/۵۰۰	۲/۱۸۵	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۲/۵۰۰	۴/۳۲۰۴۹	۱۶			
اجتناب ۲	آزمایش	۴۵/۵۶۲۵	۷/۷۸۸۶۱	۱۶	۱۲/۸۱۳	۲/۲۴۳	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۲/۷۵۰	۴/۴۴۹۷۲	۱۶			

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذورات ای تفکیکی
بین فردی	کیفیت زندگی	۰/۱۴۱	۱	۰/۱۴۱	۰/۱۴۱	۰/۷۱۰	۰/۰۰۵
بین فردی* بین گروهی	کیفیت زندگی	۰/۳۹۱	۱	۰/۳۹۱	۰/۳۹۱	۰/۵۳۶	۰/۰۱۳
بین گروهی	کیفیت زندگی	۱۶۸/۸۲۰	۱	۱۶۸/۸۲۰	۵/۹۷۴	۰/۰۲۱	۰/۱۶۶

کنار آمدن اجتنابی مؤثر است می توان بیان داشت در برنامه آموزش مقابله کارآمد مهارت حل مسئله به فرد آموزش داده می شود و فرد در مورد این که کدام جنبه های یک مشکل قابل تغییر و غیر قابل تغییر است تصمیم می گیرد. این کار از طریق کار کردن روی مشخصات یک مشکل (چه کسی، چطور، کجا، چه موقع) و سنجیدن این که کدام جنبه می تواند تغییر کند، انجام می شود و باعث می شود فرد در مواجهه با مشکلات موضع اجتنابی نگیرد با بکارگیری راهبرد حل مسئله در موقعیت های مختلف با مسائل مواجه شود. همچنین جلسات آموزش گروهی این فرصت را برای شرکت کنندگان فراهم می کند که تجربیاتشان در مورد بیماریشان و پیامدهای آن با یکدیگر به اشتراک بگذارند، احساسات ناخوشایندشان با یکدیگر در میان بگذارند و آنها را بپذیرند کمتر اجتناب کنند.

همچنین این پژوهش نشان می دهد تفاوت معنی داری در نمرات کیفیت زندگی در میان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود نداشت. در تبیین این مسئله می توان اظهار داشت چنین فرض می شود که آسیب هایی که منجر به ابتلا به ضایعه نخاعی می شوند به طور مستقیم بر بهزیستی تأثیر نمی گذارند بلکه از طریق تأثیر بر فعالیت ها

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی کاربست برنامه آموزشی مقابله کارآمد (CET) بر سبک های کنار آمدن و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی انجام شد. تحلیل داده ها نشان می دهد تفاوت معنی دار در نمرات سبک های کنار آمدن مسئله مدار و هیجان مدار در میان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود نداشت اما در سبک مقابله ای اجتنابی تفاوت معنی دار وجود داشت.

در تبیین این مسئله که آموزش مقابله کارآمد در افزایش راهبرد کنار آمدن مسئله مدار و کاهش راهبرد کنار آمدن هیجان مدار اثربخش نبود می توان گفت که راهبردهای کنار آمدن ممکن است برای هر فردی متفاوت باشد. بنابراین این مسئله اهمیت دارد که نه تنها تغییرات گروه باید مورد بررسی قرار گیرد، بلکه تغییرات فردی هم باید مورد بررسی قرار گیرد. همچنین یافته ها ممکن است تحت تأثیر استفاده از مقیاس ترجیح اعمال کنار آمدن (COPE) قرار گرفته باشند چرا که ممکن است این مقیاس برای اندازه گیری همه تغییرات در طول یک دوره کوتاه به اندازه کافی حساس نباشد و سبک های کنار آمدن را در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی به درستی مورد بررسی قرار ندهد. در تبیین این مسئله که آموزش مقابله کارآمد بر کاهش راهبرد

- a stress appraisal and coping formulation. *Spinal Cord*, 39, 615-627
- Hancock, K., Craig, A., Tennant, C., & Chang, E. (1993). The influence of spinal cord injury on coping styles and self-perceptions: A controlled study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27, 450-456
- Jazayeri SB, Beygi S, Shokraneh F, Hagen EM, Rahimi-Movaghar V. (2015) Incidence of traumatic spinal cord injury worldwide: a systematic review. *Eur Spine*, 24, 905-18.
- Kennedy, P., Lude, P., Elfstro, ML. & Smithson, E. (2010). Cognitive appraisals, coping and quality of life outcomes a multi-centre study of spinal cord injury rehabilitation. *Spinal Cord*. (48), 762-769.
- Kennedy, P., Evans, M. & Sandhu, N. (2009). Psychological adjustment to spinal cord injury: The contribution of coping, hope and cognitive appraisals. *Psychology. Health & Medicine*, 14, 17-33.
- Kennedy, P., Lowe, R., Grey, N., Short, E. (1995). Traumatic spinal cord injury and psychological impact: a cross-sectional analysis of coping strategies. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 627-639
- King, C, & Kennedy, P. (1999). Coping effectiveness training for people with spinal cord injury: Preliminary results of a controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 5-14.
- Kivisild, A., Sabre, L., Tomberg, T., Ruus, T., Korv, J., Asser, T. and Linnamagi. (2014). Health-related quality of life in patients with traumatic spinal cord injury in Estonia. *Spinal Cord*. 55(52), 570-575
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, Springer.
- Lidal, I. B., Veenstra, M., Hjeltne, N., Biering-Sorensen, F. (2008). Health-related quality of life in persons with long-standing spinal cord injury. *Spinal Cord*. 46(11), 710-715.
- Post, M., Ros, W., Schrijvers, A. (1998). Impact of social support on health status and life satisfaction in people with a spinal cord injury. *Psychology and Health*, 14(3), 679-695.

و مشارکت اجتماعی اثر می‌گذارند. (پست^۱ و همکاران، ۱۹۹۸). به عبارت دیگر می‌توان چنین فرض کرد که اگر مشارکت اجتماعی که محصول برای مثال امکان ادامه تحصیل، امکانات کافی و مناسب-سازی یا شرایط مطلوب است، بعد از ابتلا به ضایعه نخاعی تحت تأثیر قرار نگیرد، احتمالاً کیفیت تحت تأثیر قرار نخواهد گرفت. همچنین نشان داده شده است که سلامتی جسمی و مهارت‌های استفاده از ویلچر در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی میزان مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی آنها را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین با فراهم‌سازی بستر-های مشارکت اجتماعی برای افراد مبتلا به ضایعه نخاعی، این افراد احساس می‌کنند هنوز به عنوان نیروی فعال جامعه شناخته می‌شوند و رضایت از زندگی بیشتر و کیفیت زندگی بهتری را تجربه خواهند کرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که بررسی متغیرهای روان‌شناختی در بین افراد مبتلا به ضایعه نخاعی به وسیله پرسشنامه‌هایی که برای افراد عادی طراحی شده است، نمی‌تواند تغییرات ناشی از مداخله به خوبی نشان دهد و در حد بررسی این پژوهش، پرسشنامه روان‌شناختی مخصوصاً در مؤلفه‌هایی همچون سازگاری برای این افراد طراحی و یا ترجمه نشده است. همچنین، دسترسی به ۳۲ نفر از افراد مبتلا به ضایعه نخاعی که از نظر ملاک‌ها ورود و خروج پژوهش، قابلیت ورود به پژوهش را داشته باشند، دشوار بود.

منابع

- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هولاکوئی نائینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BRFE): ترجمه و روانسنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی*. ۴(۴): ۱-۱۲.

- Carver, C. S. Scheier, M. F. and Weintrub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies, A Theoretically Based Approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(23), 267-283
- Dallmeijer, A., Woude, L., vander. (2001). Health-related functional status in men with spinal cord injury, relationship with lesion level and endurance capacity. *Spinal Cord*. 39(6), 577-583.
- Galvin, L. R., & Godfrey, H. P. D. (2001). The impact of coping on emotional adjustment to spinal cord injury: A review of the literature and application of

^۱. post, M