

## حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خوش بینی در پیش‌بینی تاب‌آوری بیماران قلبی و افراد سالم شهر زاهدان

فاطمه کهکی<sup>1</sup>، سحر محسنی<sup>2</sup>، رقیه نوری پورلیاوی<sup>3</sup>، فرشته مباحثی<sup>4</sup>، سیده فاطمه حسینی سرحدی<sup>4</sup>،  
لیلا میرشکاری<sup>5</sup>، اکرم ثناگو<sup>6\*</sup>

تاریخ وصول: 1395/5/26 تاریخ پذیرش: 1395/8/29

### چکیده

**زمینه و هدف:** تاب‌آوری (نه بخشی از شخصیت فردی بلکه یک صفت فردی است که با حمایت درست و مؤثر دیگران تغییر می‌کند)، یکی از زمینه اجتماعی مؤثر بر تاب‌آوری حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی و خوش‌بینی به عنوان یکی از مهمترین تسهیل‌کننده‌های رفتار بهداشتی مورد توجه است. حمایت اجتماعی، نیرومندترین و قوی‌ترین نیروی مقابله‌ای برای مواجهه‌ی موفقیت‌آمیز و آسان فرد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زاست و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می‌کند. لذا هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خوش‌بینی در پیش‌بینی تاب‌آوری بیماران قلبی و هم‌تایان سالم آن‌ها بود.

**روش بررسی:** این مطالعه‌ی توصیفی- از نوع همبستگی در سال 1395 در زاهدان بود. جامعه آماری کلیه بیماران قلبی 80 نفر و وابستگان سالم آن‌ها 105 نفر در طی یک ماه بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس در بیمارستان‌های علی ابن ابی‌طالب و نبی اکرم زاهدان 66 نفر از بیماران قلبی و 82 نفر از وابستگان آن‌ها به عنوان نمونه در طی سه ماه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، پرسش‌نامه خوش‌بینی و تاب‌آوری بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد در افراد سالم تاب‌آوری با خوش‌بینی ( $r=0/41$ ) و حمایت اجتماعی ( $r=0/51$ ) رابطه مثبت و معنادار و خوش‌بینی با حمایت اجتماعی ( $r=0/36$ ) رابطه مثبت و معناداری در سطح 0/99 اطمینان دارد. در افراد بیمار تاب‌آوری با خوش‌بینی ( $r=0/48$ ) رابطه مثبت و معناداری در سطح 0/99 اطمینان دارد. نتایج رگرسیون گام به گام نیز در مورد افراد سالم خوش‌بینی و حمایت اجتماعی را به عنوان پیش‌بین تاب‌آوری نشان داد اما در بیماران قلبی فقط خوش‌بینی، تاب‌آوری را در سطح  $p < 0/01$  پیش‌بینی می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج رگرسیون حمایت اجتماعی و خوش‌بینی به عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده‌های سلامت روانی در افراد سالم می‌باشد، و همین نتایج بیانگر برخورداری کم‌بیماران از حمایت اجتماعی است. به‌صورتی که هر چه شبکه حمایت اجتماعی فرد بهتر و گسترده‌تر باشد، میزان سلامت روانی نیز بیشتر می‌باشد. حمایت اجتماعی با واک‌سینه کردن فرد علیه تجربه کردن فشارها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را کاهش می‌دهد. تاب‌آوری نیز به واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آنها تعریف شده است.

**واژگان کلیدی:** حمایت اجتماعی ادراک‌شده، خوش‌بینی، تاب‌آوری، بیمار قلبی

### مقدمه

موجب مرگ و میر بیماران می‌شود. علت اصلی اغلب موارد بیماری قلبی و مرگ ناگهانی تصلب شرایین<sup>2</sup> است (1).  
با وجود کاهش مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی در طول دهه گذشته، هنوز عوامل مختلفی از جمله عوامل جسمی، روانی،

بیماری قلبی کرونری<sup>1</sup> در دنیای غرب بیش از هر بیماری دیگری

1. مرئی گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، زاهدان، ایران.
2. کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه پیام نور، زاهدان، ایران.
3. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.
4. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور زاهدان، ایران.
5. کارشناس ارشد پرستاری، زابل، ایران.
6. دانشیار آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

\* (نویسنده مسؤول) Email: sanagoo@goums.ac.ir

1. Coronary heart disease
2. Arteriosclerosis

شناختی اجتماعی است؛ که تأثیرات و اصرار و پافشاری رفتاری را بررسی می‌کند. بیمارانی که دارای این صفت هستند از نظر رفتاری و هیجانی بهتر عمل می‌کنند. تفکر غیر واقعی مثبت یک راهبرد برای تحریف شناختی واقعیت است که حوادث لذت‌بخش به احتمال بیشتری برای ما رخ خواهد داد و احتمال رخداد حوادث منفی کمتر است. این مورد یک عامل کلیدی در نظریه شناختی است. این عامل به بیماران کمک می‌کند چگونه رنج‌هایشان به خاطر جذب اطلاعات منفی است که انتظار داشته‌اند، رخ دهد (14). این عامل به بیمار کمک می‌کند عناصر مثبت را در نظر بگیرد و به عوامل منفی مثل اضطراب و افسردگی و درد جسمی اهمیت ندهد (15). تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی به روانشناسی بالینی وابسته است چون ابعاد آن به طور مستقیم و غیرمستقیم در سطوح فردی و اجتماعی با خطر آسیب‌شناسی روانی به هم وابسته است (16).

در بیش‌ترین سطوح پایه خوش‌بینی رابطه معکوس با ناامیدی که به عنوان عامل خطر برای افسردگی‌ها دارد. علاوه بر این خوش‌بینی به عنوان یک عامل تاب آور در برابر شرایط استرس‌زای زندگی است (17). در نهایت فرهنگ خوش‌بینی با دیگر عوامل‌ها نظیر همگرایی اجتماعی و عامل اقتصادی اجتماعی می‌تواند افراد را در برابر عوامل آسیب‌های روحی روانی حفظ کند (18).

خوش‌بینی می‌تواند واکنش‌های بدبین استرس‌آور زندگی را کاهش دهد پایین بودن پاسخ‌های استرس‌آور فیزیکی می‌تواند سلامت جسمی بهتر را به دنبال خود بیاورد (19).

همچنین خوش‌بینی در حوزه اجتماعی نیز سودمند است. کسانی که خوش‌بین تر هستند روابط اجتماعی بالاتری نسبت به کسانی که بدبین هستند دارند مطالعات نشان داده مردم نیز بیشتر جذب کسانی می‌شوند که هیجانات مثبت از خودشان بروز می‌دهند (20).

یکی از عوامل موثر بر خوش‌بینی، تاب‌آوری است. افراد تاب‌آور سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس‌زای زندگی دارند (21). تاب‌آوری از سازه‌های بنیادی شخصیت به شمار می‌رود و به معنای مهارت‌ها و خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌کنند که فرد را قادر می‌سازد که با سختی‌ها و چالش‌ها سازگار شود. افراد تاب‌آور مهارت‌های شخصی‌شان را در زمینه‌هایی چون ذهن آگاهی و شناخت و سلامت جسمی و روابط بین فردی با خانواده‌شان و سازمان‌ها بالا می‌برند (22).

شمار زیادی از افراد از بیماری‌های قلبی رنج می‌برند. خیلی از تحقیقات هدفشان فهمیدن سازگاری مناسب با بیماری است. در طی سال‌ها بعضی بیماران به طور موفق با بیماری کنار آمده‌اند در مقابل بعضی دیگر اضطراب، افسردگی و محدودیت‌هایی در زمینه جسمی داشته‌اند (23).

اجتماعی، محیطی و تغذیه‌ای سبب ایجاد و ظهور این بیماری‌ها و مرگ یا ناتوانی در این گروه از افراد می‌شوند (2). حمایت اجتماعی ادراک شده، نظر افراد در مورد حمایت ارائه شده را منعکس می‌کند و اندازه‌ی شبکه‌ی اجتماعی نیز به همه‌ی افراد شناخته‌شده به وسیله‌ی فرد یا بیمار بر می‌گردد (3) و از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه‌شده، افزایش میزان بقا و بهبود وضعیت بهداشتی و در پایان بهبود کیفیت زندگی افراد را در بر دارد (4). موضوع مهم دیگر در مورد حمایت اجتماعی خشنودی افراد از دریافت آن است که ارتباط منفی با پریشانی روانی دارد. گاهی قوت قلب دادن برای بیماران مفید است ولی گاهی هم ممکن است باعث این تصور شود که بیماری به وسیله دیگران کوچک شمرده می‌شود (5). حمایت اجتماعی میزان برخورداری افراد از محبت و توجه و مساعدت‌های اعضای خانواده است. این عامل در افزایش بقا و بهبود زندگی فرد موثر است؛ اما درک حمایت اجتماعی و نگرش بیمار به حمایت اجتماعی از میزان حمایت اهمیت بیشتری دارد (6). مفهوم حمایت اجتماعی به حمایت از دیدگاه شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران می‌پردازد. نظریه پردازان حمایت اجتماعی بر این امر تأکید دارند که همه روابط افراد به عنوان حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود (7). یافته‌های محققان نشان داده که درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بکاهد و تاثیر مثبت در عملکرد جسمی فرد داشته باشد (8). افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردار می‌شوند تشویق به رفتارهایی می‌شوند که تنظیم استرس را در پی دارد.

خوش‌بینی نیز تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه است و به یک پیش‌آمدگی عاطفی و شناختی در خصوص اینکه چیزهای خوب در زندگی مهم‌تر از چیزهای بد است اشاره دارد (9). خوش‌بینی تعاریف متفاوتی در مقالات دارد. خوش‌بینی می‌تواند با سه دسته از عقاید مشخص شود باور به انتظار نتایج مثبت داشتن، انتظار اثر مثبت و تفکر غیر واقعی مثبت (10).

این عوامل همه مربوط به سختی و شدت بیماری نیست بلکه بعضی عوامل روان‌شناختی می‌توانند موثر باشند.

انتظار نتایج مثبت گرایش به این عقیده است که ما نتایج خوب را در زندگی‌مان تجربه خواهیم کرد و این در موقعیت‌های متفاوت رخ خواهد داد. این موضوع یکی از عناصر کلیدی نظریه خود تنظیمی رفتاری است (11) و درجه اشتیاق فرد برای نتایج مطلوب را نشان می‌دهد. بیماران با انتظار نتایج مثبت بیشتر به سوی سلامتی می‌روند. حتی وقتی با جنبه‌های کنترل ناپذیر بیماری روبرو می‌شوند (12).

انتظار اثر مثبت اعتماد کلی توانایی مقابله با رنج وسیعی از موقعیت‌ها است و توانایی کنترل حوادثی که بر زندگی تاثیر دارند را در بر می‌گیرد (13). انتظار اثر مثبت یک عامل کلیدی در نظریه

سازندگان آزمون در گروه های مختلف (عادی و خطر) احراز گردیده است. برای استفاده آزمون در ایران ابتدا فرآیند ترجمه و برگردان به انگلیسی انجام پذیرفت و پس از تأیید سازندگان مقیاس مجوز استفاده از آن احراز گردید پس از احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شد. پایایی مقیاس برابر 93 درصد بدست آمد که کاملاً منطبق پایایی گزارش شده توسط سازندگان مقیاس بود. نتایج تحلیل عاملی به روش مولفه های اصلی بیانگر وجود یک عامل کلی در مقیاس بود ملاک استخراج عوامل شیب منحنی اسکوی و ارزش ویژه بالاتر از 1 بوده است شاخص 12885 برابر 91 در صد و ضریب کرومات بارتلت برابر 2174 در سطح 0/0001 معنا دار بود که نشان دهنده همبستگی معنادار سوالات بود. نتایج حاصل با یافته های دیگر تحقیقاتی که روایی و پایایی این مقیاس را بررسی نمودند هم خوانی دارد (27). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برابر با 0/91 می باشد.

پرسش نامه خوش بینی: این پرسش نامه یک ابزار 10 عبارتی است که توسط پیتر سون و همکاران (28) برای ارزیابی میزان صفت خوش بینی در افراد تهیه و تدوین گردیده و توسط شهنی بیلاق (29) برای اولین بار در ایران به فارسی ترجمه و ویراستاری و با انجام بر روی دانشجویان تعیین اعتبار شده است؛ که در پژوهش آنان ضریب پایایی این مقیاس به روش های آلفای کرونباخ، اسپیرمن-برون و گارتمن به ترتیب برابر 0/75، 0/67 و 0/67 بود. مقیاس خوش بینی از اعتبار مطلوب برخوردار است چون با ابتلا به اختلالاتی مثل افسردگی نسبت معکوس دارد و ضریب آلفای آن برابر 90 درصد است، برای اندازه گیری خوش بینی رویکرد عمده ای مطرح شده است که بر مفهوم سازی های متمایز از خوش بینی مبتنی اند. نمره گذاری این آزمون در سوالات 1، 2، 4، 5، 6، 8، 10 به این صورت است که گزینه کاملاً موافقم، 5 امتیاز، موافقم 4 امتیاز، نظری ندارم 3 امتیاز، مخالفم 2 امتیاز، کاملاً مخالفم 1 امتیاز و سوالات 3، 7، 9 به صورت معکوس نمره گذاری می شوند یعنی گزینه کاملاً موافقم 1 امتیاز، موافقم 2 امتیاز و نظری ندارم 3 امتیاز، مخالفم 4 امتیاز، کاملاً مخالفم 5 امتیاز می باشد که برای به دست آوردن نمره کل امتیاز هر عبارت را باید جمع کنید، با توجه به تعداد سوالات حداقل نمره ای که هر آزمودنی در این آزمون کسب می کند 10 و حداکثر نمره 50 می باشد. در این پژوهش نیز پایایی این پرسش نامه از طریق آلفای کرونباخ 0/71 بدست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>2</sup>: حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از

یافته تحقیقات دو ستار طوسی و دباغی (24) نشان داد که افراد سالم در تاب آوری نمره بالاتری را کسب کرده اند، اما بیماران قلبی عروقی در تاب آوری نمره پایین تری داشتند. اصغری و همکاران (25) در تحقیقات خود نشان داد بین افراد سالم و بیماران قلبی در نمره کلی حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده هدف مطالعه حاضر بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و خوش بینی در پیش بینی تاب آوری بیماران قلبی و همتایان سالم آنها است.

## روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی - از نوع همبستگی در سال 1395 در زاهدان بود. جامعه آماری کلیه بیماران قلبی 80 نفر و وابستگان سالم آنها 105 نفر در طی یک ماه است که به روش نمونه گیری در دسترس در بیمارستان های علی ابن ابی طالب و نبی اکرم زاهدان، تعداد 66 نفر از بیماران قلبی و 82 نفر از وابستگان آنها که همتا با گروه بیمار بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند و به خاطر اینکه لیست بیماران متغیر هست در این پژوهش از روش در دسترس استفاده شده است.

طرح پیشنهادی این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تأیید شد. محقق با اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به بخش قلب بیمارستان های مذکور مراجعه کرد و افرادی را که به دلیل ابتلا به بیماری قلبی عروقی طی سه ماه در بیمارستان بستری شده بودند شناسایی کرد. پیش از ورود افراد به مطالعه، به آنان گفته شد که شرکت در تحقیق کاملاً داوطلبانه است؛ همچنین، اطمینان خاطر داده شد که همه اطلاعات آنان محرمانه می ماند. شرکت کنندگان در پژوهش از جنبه های کلی تحقیق و نحوه پاسخ دهی به پرسش نامه ها آگاه شدند. سپس پرسش نامه ها در اختیار بیماران قرار گرفت تا آنها را تکمیل نمایند.

مقیاس تاب آوری کانر و دیوسون<sup>1</sup> (DC-RISC): این مقیاس شامل 11 سؤال است که توسط کانر و دیوسون (26) جهت اندازه گیری مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. نمره گذاری برای هر سؤال طبق درجه بندی لیکرت 5 گزینه ای از 0-4 (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است با توجه به این نمره گذاری بالاترین نمره ای که هر فرد می تواند از این آزمون کسب کند 44 می باشد. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب آوری را می سنجد ولی دارای یک نمره کل می باشد. روایی به روش (تحلیل عوامل و روایی همگرا) و پایایی به روش (بازآیی و آلفای کرونباخ) توسط

2. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

1. Connor, K.M., Davidson, J.R

نمره‌گذاری شامل به شدت مخالف (1)، مخالف (2)، نظری ندارم (3)، موافق (4)، به شدت مخالف (5) است (34). در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب 0/82، 0/78 و 0/78 بدست آمد.

برای جمع آوری داده‌ها سه پرسش‌نامه مورد نظر به هر کدام از آزمودنی‌ها ارائه شد و پس از جمع آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون میانگین و انحراف استاندارد، تحلیل واریانس، آزمون همبستگی و رگرسیون گام به گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

رنج سنی افراد مورد مطالعه در این پژوهش بین 70-19 سال بود، که بیشترین درصد را گروه سنی 31-19 سالبا (66/9 درصد) به خود اختصاص داده است. با توجه به یافته‌های پژوهش در افراد شرکت کننده دارای بیماری قلبی عروقی، زنان با (63/9 درصد) و در افراد سالم نیز زنان با (65/9 درصد) بیشترین فراوانی را دارا بودند. همچنین بیشترین درصد افراد با بیماری قلبی عروقی، از نظر تحصیلات فوق دیپلم با (42/4 درصد)، و در افراد سالم نیز با تحصیلات فوق دیپلم (48/8 درصد) بودند.

زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (30 و 31). MSPSS یکی از بی شمار مقیاس‌هایی است که به ارزیابی حمایت اجتماعی می‌پردازد این پرسش‌نامه را زمین<sup>3</sup> و همکارانش در سال 1988 به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس 12 گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در مورد هر گویه 7 گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا نمره هفت برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند (32). بروئر<sup>4</sup> و همکارانش در سال 2008، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه 788 نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، 90 تا 86 درصد برای خرده مقیاس‌های این ابزار و 86 درصد برای کل ابزار گزارش نموده‌اند (33). سلیمی و همکارانش، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب 86 درصد، 86 درصد و 82 درصد ذکر نموده‌اند. نمونه پژوهش سلیمی و همکاران شامل دانشجویان دانشگاه شیراز بود. خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده (گویه‌های 3، 4، 8، 11)، حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان (گویه‌های 6، 7، 9، 12) و حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان (آیتم‌های 6، 7، 9، 12) بودند.

جدول (1) همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی، خوش بینی و تاب آوری در افراد سالم

متغیرها	شاخص	تاب آوری	خوش بینی	حمایت اجتماعی
تاب آوری	مقدار همبستگی (r)	1/00	0/41**	0/51**
خوش بینی	مقدار همبستگی (r)	0/41**	1/00	0/36**
حمایت اجتماعی	مقدار همبستگی (r)	0/51**	0/36**	1,00

p<0. 01\*\*

رابطه مثبت و معنادار و خوش بینی با حمایت اجتماعی (r=0/36) رابطه مثبت و معناداری در سطح 0/99 اطمینان دارد.

همانطور که در جدول شماره 1 مشاهده می‌شود در افراد سالم تاب آوری با خوش بینی (r=0/41) و حمایت اجتماعی (r=0/51)

جدول (2) همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی، خوش بینی و تاب آوری در افراد بیمار

متغیرها	شاخص	تاب آوری	خوش بینی	حمایت اجتماعی
تاب آوری	مقدار همبستگی (r)	1,00	0,48**	0,18
خوش بینی	مقدار همبستگی (r)	0,48**	1,00	0,09
حمایت اجتماعی	مقدار همبستگی (r)	0/18	0,09	1,00

p<0. 01\*\*

همانطور که در جدول شماره 2 مشاهده می‌شود در افراد بیمار تاب آوری با خوش بینی (r=0/48) رابطه مثبت و معناداری در سطح 0/99 اطمینان دارد.

جدول (3) نتایج آزمون t جهت بررسی مقایسه متغیرهای تاب آوری، خوش بینی و حمایت اجتماعی در دو گروه افراد سالم و بیمار

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	Df	t	N	Sig
تاب آوری	افراد سالم	34/9848	7/71311	-0/432	82	0/65
	افراد بیمار	34/4390	7/58670	-0/431	66	
خوش بینی	افراد سالم	34/9878	5/36448	0/778	82	0/46
	افراد بیمار	34/3030	5/27686	0/779	66	
حمایت اجتماعی	افراد سالم	57/4390	13/91695	1/650	82	0/54
	افراد بیمار	53/5909	14/33230	1/645	66	

براساس یافته های جدول شماره 3 بین میانگین های نمرات دو گروه از افراد سالم و افراد بیمار در متغیر های تاب آوری، معناداری وجود ندارد. خوش بینی و حمایت اجتماعی در سطح 0/99 و 0/95 تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول (4) تحلیل واریانس پیش بینی تاب آوری از روی خوش بینی و حمایت اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	f	Sig
رگرسیون	1234/719	1	1234/719	28/819	0/000
	3427/476	80	42/843		
	4662/195	81			
باقی مانده	1498/549	2	749/274	18/710	0/000
	3163/646	79	40/046		
	4662/195	81			
جمع	921/281	1	921/281	20/016	0/000
	2945/703	64	46/027		
	3866/985	65			

p<0. 01\*\*

می باشند. در تحلیل واریانس برای افراد بیمار نیز در گام اول متغیر خوش بینی با واریانس 20/016 به تنهایی پیش بینی کننده تاب آوری و در سطح 0/99 معنی دار می باشند.

با توجه به نتایج جدول شماره 4 تحلیل واریانس برای افراد سالم در گام اول متغیر حمایت اجتماعی به تنهایی با واریانس 28/819 و در گام دوم هر دو متغیر حمایت اجتماعی و خوش بینی با واریانس 18/710 پیش بینی کننده تاب آوری و در سطح 0/99 معنی دار

جدول (5) همبستگی حمایت اجتماعی با خوش بینی و تاب آوری در رگرسیون گام به گام

گروه	متغیرها	r	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	خطای میانگین	F change	Df1	Df2	Sig	Durbin
افراد سالم	حمایت و خوش بینی	0/515	0/265	0/256	6/545	28/819	1	80	0/000	2/046
	خوش بینی	0/567	0/321	0/304	6/328	6/588	1	79	0/012	
افراد بیمار	خوش بینی	0/488	0/238	0/226	6/784	20/016	1	64	0/000	1/575

وسيله ی دو متغیر حمایت و خوش بینی قابل پیش بینی است اما در افراد بیمار فقط خوش بینی 0/226 از تغییرات تاب آوری را پیش بینی می کند.

با توجه به جدول شماره 5 همبستگی بین تاب آوری و حمایت در افراد سالم 0/515 و همبستگی بین تاب آوری با حمایت و خوش بینی 0/567 است. از تغییرات تاب آوری افراد سالم به

جدول (6) رگرسیون تاب آوری از روی حمایت اجتماعی و خوش بینی

گروه	متغیر وابسته	گام	متغیر مستقل	B	خطای استاندارد میانگین	Beta	t	Sig
			ثابت	18/325	3/087		5/935	0/000
			حمایت	0/281	0/052	0/515	5/368	0/000
سالم	تاب آوری	دوم	ثابت	8/608	4/821		1/786	0/70
			حمایت	0/229	0/054	0/421	4/226	0/000
			خوش بینی	0/713	0/159	0/488	4/474	0/000
بیمار	تاب آوری		ثابت	0/511	5/534		1/900	0/06
			خوش بینی	0/362	0/141	0/256	2/567	0/012

همچنین اصغری و همکاران (25) در تحقیقات خود نشان داد بین افراد سالم و بیماران قلبی در نمره کلی حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوت معنی داری وجود دارد.

شاید بتوان گفت، یکی از علت های اینکه حمایت اجتماعی در بیماران نتوانسته پیش بین تاب آوری آنها باشد این است که ادراک حمایت اجتماعی برای بیماران بسیار مهم است و بهره برداری از حمایت می تواند در درمان موثر باشد. حمایت اجتماعی به شبکه ارتباطات اجتماعی که ظرفیت افراد را برای مقابله با تنش افزایش می دهد برمی گردد (37). رضایت از حمایت اجتماعی با کاهش اضطراب و افسردگی همراه است و افزایش اعتماد به نفس و گسترش روابط اجتماعی را همراه دارد. درک حمایت اجتماعی می تواند از بروز عوارض فیزیولوژیکی نامطلوب بیماران جلوگیری کند (38). تحقیقات محدودی شناخت های مثبتی چون خوش بینی و کنترل ادراک شده را با رفتارهای مسالمت آمیز تر پیوند داده اند بر طبق دانسته های ما هیجانانگیز مثبت خود به عنوان یک عامل تاب آور در رفتارها عمل می کند (39).

شناسایی حمایت های اجتماعی ادراک شده می تواند در ارتقای رفتارهای سازگار بیماران کمک کننده باشد. این در حالی است که توجه به منابع حمایتی، تاب آوری بیماران را بالاتر خواهد برد. بیمارانی که خوش بین هستند توان تنش زدایی بالاتری دارند و در ابعاد اجتماعی فیزیکی خود سازگاری بالاتری نشان می دهند (40). در این میان حمایت اجتماعی بسیار مهم است هرچه بیماران حمایت بالاتری را داشته اند تاب آوری بهتری نیز از خود نشان داد پس آگاهی به خانواده و اطرافیان بیمار مبنی بر نقش حمایت اجتماعی در بهبود بیماری و آموزش راهکارهایی برای افزایش تاب آوری و خوش بینی می تواند تاثیر به سزایی داشته باشد (40). بسیاری از افراد از بیماری های قلبی رنج می برند، بیماری های قلبی به عنوان یکی از عوامل مهم مرگ و میر در زنان و مردان ایالات متحده است و بسیاری از تحقیقات به دنبال راهکارهای مفید و سازگارانه بهتر با این بیماری هستند (41). در طی سال ها بسیاری از بیماران قلبی با بیماری کنار آمده و در عوض بسیاری دیگر اضطراب و افسردگی و مشکلات جسمی دیگر را نیز تجربه کرده اند. همه علائم هم به خاطر شدت بیماری نیست بلکه عوامل

بر پایه ی واریانس و شاخص آماری رگرسیون گام به گام بین تاب آوری و حمایت با خوش بینی میزان به دست آمده در جدول شماره 5 برای افراد بیمار در مورد هر دو متغیر حمایت و خوش بینی در سطح 0/01 معنی دار می باشد و در مورد افراد بیمار نیز خوش بینی می تواند پیش بین تاب آوری با 0/99 اطمینان باشد.

### بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش با توجه به جدول شماره 1 همبستگی مثبت معنی دار بین تاب آوری و خوش بینی و حمایت اجتماعی افراد سالم نشان داد در حالی که با توجه به جدول شماره 2 در افراد بیمار قلبی فقط بین تاب آوری با خوش بینی رابطه مثبت وجود دارد و عامل حمایت اجتماعی رابطه معناداری با تاب آوری و خوش بینی نداشته است. یافته تحقیقات دو ستار طوسی و دباغی (24) نشان داد که افراد سالم در تاب آوری نمره بالاتری را کسب کرده اند، اما بیماران قلبی عروقی در تاب آوری نمره پایین تری داشتند، این یافته با نتایج حاصل از پژوهش ما ناهمسو می باشد. با توجه به نتایج رگرسیون حمایت اجتماعی و خوش بینی هر دو در پیش بینی تاب آوری افراد سالم نقش دارند اما در بیماران فقط خوش بینی پیش بین تاب آوری بوده است. افشار فتحی نیز در تحقیقی بین تاب آوری با خود کارآمدی و کیفیت زندگی بیماران قلبی رابطه مثبتی نشان داد در ضمن او در پژوهش خود نشان داد بیمارانی که خوش بین هستند توان استرس زدایی بالاتری دارند و در ابعاد اجتماعی فیزیکی خود سازگاری بالاتری نشان می دهند (35). که این یافته ها با یافته های پژوهش ما همسو می باشد.

در تحقیق میکاییلی و همکاران که در سال 1391 نیز نشان داده شد که حمایت اجتماعی ادراک شده و راهبردهای مقابله ای و تاب آوری قادر به پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس می باشد و در این میان حمایت اجتماعی بسیار مهم تر است هرچه بیماران حمایت بالاتری را داشته اند تاب آوری بهتری نیز از خود نشان داده اند (36).

برگیرنده هیجانات و شناخت و خوش بینی و عشق و لذت و... است که همبستگی‌های محیطی اجتماعی و حمایت اجتماعی را می‌تواند به دنبال داشته باشد و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند ما را به رفتارهای سالم تر و جستجوی مراقبت هدایت کند و این رفتارها کم کم به طور خودکار ما را به سمت سلامتی سوق می‌دهد. (48)

افرادی که پتانسیل بالایی برای رویارویی با شرایط سخت دارند با مشکلاتی که برایشان پیش می‌آید بهتر مقابله می‌کنند. در کنار این عوامل حمایت و شبکه ارتباطات اجتماعی به عنوان یکی از موثرترین عوامل در تاب آوری بهتر موثر می‌باشد، در کل باید گفت که تاب آوری در افراد وابستگی بالایی با حمایت‌های اجتماعی که افراد دریافت می‌کنند دارد و برای همین شبکه سلامت باید دنبال راهکارهایی باشد که بتواند میزان ادراک افراد از حمایت‌های دریافتی را بالا برد و همچنین در برنامه های خود چشم اندازی را در بخش مددکاری در نظر داشته باشد که بتواند در لوای آن آموزش‌هایی را برای همراهان بیماران و بیماران برای مقابله مناسب با شرایط بیماری فراهم آورد. البته به محققان بعدی توصیه می‌شود که در این زمینه مدت زمان بیشتری برای کسب اطلاعات جامع تر در این خصوص در نظر بگیرند و چنانچه امکان داشته باشد اقدام به کارگاه‌های آموزشی تاب آوری و خوشبینی به بیماران نمایند.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه کارکنان محترم بیمارستان، بیماران و خانواده‌های محترم شان که در این مطالعه صبورانه همکاری داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. نویسندگان این تحقیق به طور مساوی در انجام آن مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

شخصیتی و روان شناختی نیز در مقابله با بیماری موثرند از جمله این عوامل خوش بینی است (42).

رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان، به جای پرداختن به نابهنجاری‌ها و اختلالات بر توانمندی‌ها تاکید دارد (43). این رویکرد هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد، در این میان تاب آوری به عنوان فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفق با شرایط تهدیدآمیز به حساب می‌آید مورد توجه قرار گرفته است (44). خوش بینی و عواطف مثبت توجه به سلامتی و تناسب، انعطاف‌پذیری شناختی و ظرفیت سازگاری با چالش‌ها خود یک روش مقابله مهم محسوب می‌شود. پاسخ افراد به سختی‌ها به منابع در دسترس شان و مذهب خاص ساختار و ارتباطات اجتماعی و ظرفیتشان در حمایت اجتماعی و بالا بردن میزان تاب آوری شان بر می‌گردد (45). حمایت‌هایی که افراد از مردم و دوستان و اعضای خانواده‌شان و... دریافت می‌کنند تاثیر عمیقی بر سلامت روانی شان و برخورد با سختی‌ها دارد. در کنار این موضوع حمایت اجتماعی به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای ادراکش بسیار مهم تر از دریافت آن است (46).

نتایج پژوهش نشان داد که در افراد سالم میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و خوشبینی در پیش بینی تاب آوری تاثیر دارد در صورتی که در بیماران فقط میزان خوشبینی پیش بین تاب آوری شان بوده است، در همین راستا، پژوهشها تایید نموده اند که خوشبین‌ها به بیماری‌های قلبی کمتر مبتلا می‌شوند. احتمال بستری شدن مجدد افراد خوش‌بین که دارای بیماری هستند کمتر از دیگرانی است که خوشبین نیستند. افراد خوش‌بین معتقدند نتایج خوب به دست آمدنی است و از نتایج بد می‌توان اجتناب کرد. تحقیقات گوناگون نشان داده افرادی که خوش‌بین هستند در برابر سختی‌ها تاب آور ترند. خیلی راحت تر از بدبین‌ها خودشان را پیدا می‌کنند و با مشکلات حوزه سلامتی‌شان کنار می‌آیند. (47) اینک چقدر خوش بینی به افراد کمک می‌کند بستگی به درجه پایایی خوش‌بینی‌شان دارد وقتی بیماران در طول دوره درمانی شان بدبین باشند سازگاری شان نیز به خطر می‌افتد. عواطف مثبت در

### References

1. Peters SA, Huxley RR, Woodward M. Diabetes as risk factor for incident coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of 64 cohorts including 858,507 individuals and 28,203 coronary events. Springer; 2014.
2. Rutledge T, Redwine LS, Linke SE, Mills PJ. A meta-analysis of mental health treatments and cardiac rehabilitation for improving clinical outcomes and depression among patients with coronary heart disease. *Psychosomatic medicine*. 2013;75(4):335-49.
3. Ginting H, van de Ven M, Becker ES, Näring G. Type D personality is associated with health behaviors and perceived social support in individuals with coronary heart

- disease. *Journal of health psychology*. 2016;21(5):727-37.
4. Zhou X, Zhu H, Zhang B, Cai T. Perceived social support as moderator of perfectionism, depression, and anxiety in college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2013;41(7):1141-52.
  5. Serruys PW, De Jaegere P, Kiemeneij F, Macaya C, Rutsch W, Heyndrickx G, et al. A comparison of balloon-expandable-stent implantation with balloon angioplasty in patients with coronary artery disease. *New England Journal of Medicine*. 1994;331(8):489-95.
  6. Bekele T, Rourke SB, Tucker R, Greene S, Sobota M, Koornstra J, et al. Direct and indirect effects of perceived social support on health-related quality of life in persons living with HIV/AIDS. *AIDS care*. 2013;25(3):337-46.
  7. Reeve KL, Shumaker CJ, Yearwood EL, Crowell NA, Riley JB. Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Education Today*. 2013;33(4):419-24.
  8. Nysten KJ, O'Hara MW, Engeldinger J. Perceived social support interacts with prenatal depression to predict birth outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*. 2013;36(4):427-40.
  9. Yalçınkaya-Alkar Ö, Karancı AN. Examination of The Mental Health Component of Quality of Life of Haemodialysis Patients and Its Relationship to Perceived Expressed Emotion, Coping Self Efficacy, Optimism, Self Esteem, and Social Support. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*. 2014;3(1):23-37.
  10. Kivimäki M, Kawachi I. Need for more individual-level meta-analyses in social epidemiology: example of job strain and coronary heart disease. *American journal of epidemiology*. 2012;177(1):1-2.
  11. von Suchodoletz A, Gestsdottir S, Wanless SB, McClelland MM, Birgisdottir F, Gunzenhauser C, et al. Behavioral self-regulation and relations to emergent academic skills among children in Germany and Iceland. *Early Childhood Research Quarterly*. 2013;28(1):62-73.
  12. Duncker DJ, Koller A, Merkus D, Canty JM. Regulation of coronary blood flow in health and ischemic heart disease. *Progress in cardiovascular diseases*. 2015;57(5):409-22.
  13. Kopylov FY, Mesitskaya D, Nikitina YM, Aksenova M, Dobrovolsky A, Lomakin O, et al. Positive effect of low-activity thromboxane A synthase gene on prognosis in coronary heart disease. *Terapevticheskii arkhiv*. 2015;87(3):59-65.
  14. Hevey D, McGee HM, Horgan JH. Comparative optimism among patients with coronary heart disease (CHD) is associated with fewer adverse clinical events 12 months later. *Journal of behavioral medicine*. 2014;37(2):300-7.
  15. Wang Q, Hay M, Clarke D, Menahem S. Associations between knowledge of disease, depression and anxiety, social support, sense of coherence and optimism with health-related quality of life in an ambulatory sample of adolescents with heart disease. *Cardiology in the Young*. 2014;24(1):126-33.
  16. Graham CD, Weinman J, Sadjadi R, Chalder T, Petty R, Hanna MG, et al. A multicentre postal survey investigating the contribution of illness perceptions, coping and optimism to quality of life and mood in adults with



- muscle disease. *Clinical rehabilitation*. 2014;28(5):508-19.
17. Delanaye P, Krzesinski J, Cavalier E. EVOLVE: between disappointment and optimism. *Nephrologie & therapeutique*. 2013;9(4):241.
  18. Antonczyk RC, Salzmann AJ. Overconfidence and optimism: The effect of national culture on capital structure. *Research in International Business and Finance*. 2014;31:132-51.
  19. Gibson EL, Barr RD. Building a Culture of Hope for Youth At Risk: Supporting Learners with Optimism, Place, Pride, and Purpose. *National Youth-At-Risk Journal*. 2015;1(1):22.
  20. Applebaum AJ, Stein EM, Lord-Bessen J, Pessin H, Rosenfeld B, Breitbart W. Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*. 2014;23(3):299-306.
  21. Taylor ZE, Doane LD, Eisenberg N. Transitioning from high school to college: Relations of social support, ego-resiliency, and maladjustment during emerging adulthood. *Emerging Adulthood*. 2014;2(2):105-15.
  22. Jacob S, Weeks P, Blount B, Jepson M. Development and evaluation of social indicators of vulnerability and resiliency for fishing communities in the Gulf of Mexico. *Marine Policy*. 2013;37:86-95.
  23. Kivimäki M, Kawachi I. Need for more individual-level meta-analyses in social epidemiology: example of job strain and coronary heart disease. *American journal of epidemiology*. 2012;177(1):1-2.
  24. Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*. 2006;44(4):585-99.
  25. Kristofferzon ML, Löfmark R, Carlsson M. Myocardial infarction: gender differences in coping and social support. *Journal of advanced nursing*. 2003;44(4):360-74.
  26. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.
  27. Khoshouei MS. Psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) using Iranian students. *International Journal of Testing*. 2009;9(1):60-6.
  28. Movahhed R. Causal relationship between religious attitudes, optimism, mental health and physical health in students of Shahid Chamran University. Shahid Chamran University MA. MSc Thesis. 2003. [Persian]
  29. Shahni Eilagh O. The causal relationship between religious attitudes, optimism, mental health and physical health of Shahid Chamran University's students. *J of Edu and Psych*. 2003;3(11):35-42. [Persian].
  30. Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrudc LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *Journal of personality assessment*. 2003;81(3):265-70.
  31. Tajalli P, Ganbaripanah A. The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:99-103.
  32. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. 1983;44(1):127.

33. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive psychiatry*. 2008;49(2):195-201.
34. Salami AR, Joukar B, Nikpour R. Internet and communication: perceived social support and loneliness as antecedent variable. *Psychological studies*. 2009; 5(3): 81-102. [Persian].
35. Fathi A, Khayer M, Aghigh M. The relationship between self-efficacy and quality of life due to the mediating role of resilience in the cardiovascular diseases. *Psychological methods and models*. 2012; 22(4):109-122.
36. Kim J, Han JY, Shaw B, McTavish F, Gustafson D. The roles of social support and coping strategies in predicting breast cancer patients' emotional well-being: testing mediation and moderation models. *Journal of health psychology*. 2010;15(4):543-52.
37. Graven LJ, Grant JS. Social support and self-care behaviors in individuals with heart failure: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(2):320-33.
38. Cené CW, Haymore LB, Dolan-Soto D, Lin F-C, Pignone M, DeWalt DA, et al. Self-care confidence mediates the relationship between perceived social support and self-care maintenance in adults with heart failure. *Journal of cardiac failure*. 2013;19(3):202-10.
39. Garner MJ, McGregor BA, Murphy KM, Koenig AL, Dolan ED, Albano D. Optimism and depression: a new look at social support as a mediator among women at risk for breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2015;24(12):1708-13.
40. Mincu CL, Taşcu A. Social support, satisfaction with physician-patient relationship, couple satisfaction, body satisfaction, optimism as predictors of life satisfaction in people having a current perceived health problem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;187:772-6.
41. Nikrahan GR, Suarez L, Asgari K, Beach SR, Celano CM, Kalantari M, et al. Positive psychology interventions for patients with heart disease: a preliminary randomized trial. *Psychosomatics*. 2016;57(4):348-58.
42. Edwards SD. The psychology of the heart: Implications for health, physical activity and sport. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*. 2015;21(2):638-55.
43. Claxton G, Lucas B. The Hole in the Heart of Education (and the role of psychology in addressing it). *Psychology of Education Review*. 2016;40(1):54-62.
44. Ingles J, Sarina T, Kasparian N, Semsarian C. Psychological wellbeing and posttraumatic stress associated with implantable cardioverter defibrillator therapy in young adults with genetic heart disease. *International journal of cardiology*. 2013;168(4):3779-84.
45. Khallad Y. Dispositional optimism and physical wellbeing: The relevance of culture, gender, and socioeconomic status. *International journal of psychology*. 2013; 48(5):978-85.
46. Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, He W, Li M, et al. Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry research*. 2014;215(2):401-5.

47. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clinical psychology review*. 2010;30(7):879-89.
48. Fournier M, de Ridder D, Bensing J. How optimism contributes to the adaptation of chronic illness. A prospective study into the enduring effects of optimism on adaptation moderated by the controllability of chronic illness. *Personality and Individual Differences*. 2002;33(7):1163-83.