

The mediating role of resiliency in the relationship between dimensions of social support and self-care in patients with asthma

Saeidian A¹, Ahadi M^{2*}, Malihi Al-Zakerini S³, Sarami Gh⁴, Sirafi MR³

1- Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates,

2- Department of Psychology, East Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, I.R. Iran.

3- Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, I.R. Iran.

4- Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, I.R. Iran.

Received: 2020/12/11 | Accepted: 2021/02/15

Abstract:

Background: Asthma, as a physical disease, is influenced by psychological problems, and resilience is a positive adaptation to reacting to adverse conditions. This study aimed to resolve the mediating role of resilience in the relationship between perceived social support and self-care in patients with asthma.

Materials and Methods: Research method of the present study is a descriptive-correlational study based on structural equation modeling technique. The statistical population of the study was all patients with asthma in the specialized asthma clinic of Sayad Shirazi hospital in Gorgan (N=200). According to the sample size, 127 people were selected through the Grace-Morgan table and entered the study. The research instruments were Simet et al.'s (1988) perceived social support scale, Connor and Davidson (2003) resilience questionnaire, and Niknam et al.'s (2013) self-care behavior questionnaire. For data analysis, path analysis method was used in Amos and SPSS-24 software. (Dates and dar Dastres have been neglected)

Results: The results of model analysis showed that the initial model has a **good fit** with the data. The study of mediating role showed that resilience has a significant mediating role in the relationship between perceived social support and self-care behavior, **also**.

Conclusion: These findings indicate that resilience and perceived social support are variables upsetting self-care of patients with asthma. These results have important implications for psychopathology, prevention and treatment of patients with asthma.

Keywords: Patients with asthma, Resilience, Self-care, Social support

*Corresponding Author:

Email: m_ahadi@razi.tums.ac.ir

Tel: 0098 912 327 1682

Fax: 0098 21 228 01332

Conflict of Interests: *No*

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, April, 2021; Vol. 25, No 1, Pages 784-790

Please cite this article as: Saeidian A, Ahadi M, Malihi Al-Zakerini S, Sarami Gh, Sirafi MR. The mediating role of resiliency in the relationship between dimensions of social support and self-care in patients with asthma. *Feyz* 2021; 25(1): 784-90.

نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم

آتوسا سعیدیان^۱، مروارید احدی^{۲*}، سعید ملیحی‌الذاکرینی^۳، غلامرضا صرامی^۴، محمدرضا صیرفی^۳

خلاصه:

سابقه و هدف: بیماری آسم، به‌عنوان یک بیماری جسمانی، تحت تأثیر مسائل روان‌شناختی قرار دارد و تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی توصیفی - همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به آسم کلینیک تخصصی آسم بیمارستان صیاد شیرازی شهر گرگان تشکیل دادند. نمونه پژوهش، شامل ۱۲۷ نفر بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس، از شهریور تا اسفند سال ۱۳۹۸ انتخاب شده بودند و به پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و رفتارهای خودمراقبتی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای Amos-16 و SPSS ویرایش ۲۴ بررسی شد.

نتایج: نتایج تحلیل مدل نشان داد که مدل اولیه با داده‌ها برازش مطلوبی دارد. کلیه ضرایب مستقیم و غیرمستقیم معنی‌دار هستند. همچنین بررسی نقش میانجی‌گرانه نشان داد که تاب‌آوری در ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفتار خودمراقبتی نقش میانجی‌گرانه معنی‌داری دارد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده از متغیرهای تأثیرگذار بر خودمراقبتی بیماران مبتلا به آسم می‌باشد. همچنین این نتایج، تلویحات مهمی در زمینه‌ی آسیب‌شناسی روانی، پیشگیری و درمان بیماران مبتلا به آسم داشت.

واژگان کلیدی: بیماران مبتلا به آسم، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، خودمراقبتی

دو ماهنامه علمی-پژوهشی فیض، دوره بیست و پنجم، شماره ۱، فرودین-اردیبهشت ۱۴۰۰، صفحات ۷۹۰-۷۸۴

مقدمه

تحقیقات نشان می‌دهد که عوارض روانی - اجتماعی آسم بر روی بیماران به‌صورت معناداری بیشتر از عوارض سایر بیماری‌های جسمی است [۳]. عوامل روان‌شناختی با زمینه‌ی مبتلا شدن به آسم همراه و سبب تشدید یا بهتر شدن فرآیند بیماری می‌شود. همچنین عوامل روان‌شناختی بر نشانه‌های بیماری و کنترل آن نیز تأثیر می‌گذارد. Frances و همکاران، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین بیماری‌های مزمن نظیر آسم و آشفتگی روانی رابطه‌ی مثبت وجود دارد [۴]. Hayland و همکاران، نشان دادند که در بیماران آسمی سطوح بالایی از هیجان منفی دیده می‌شود [۵]. یکی از متغیرهایی که با آسیب‌پذیری روانی مبتلایان به آسم ارتباط دارد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری یک فرآیند، توانایی و یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است. به بیان دیگر، تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است [۶]. Saklofske و Wilson، در پژوهش خود نشان دادند که تاب‌آوری موجب افزایش سلامت روانی می‌شود [۷]. Shaikh و Kazmi، نشان دادند بیماری آسم موجب می‌شود که تاب‌آوری و کیفیت زندگی مبتلایان کاهش یابد [۸]. حمایت اجتماعی، یک عامل ارزشمند در مقابله با بیماری‌هاست. افرادی که از شبکه‌های اجتماعی گسترده برخوردارند، در مقابله با بیماری‌ها بهتر می‌توانند

ناراحتی‌های جسمانی به‌طور اجتناب‌ناپذیر تحت تأثیر مسائل روان‌شناختی قرار می‌گیرند. مسائل روان‌شناختی مانند اضطراب، استرس و نگرانی‌های شدید می‌توانند زمینه آسیب‌پذیری فرد را در برابر بروز مشکلات جسمانی افزایش دهند و روند بهبودی مشکلات جسمانی را کند سازند [۱]. بیماری آسم (Asthma)، از بیماری‌های مزمن تنفسی شایع و یکی از مشکلات عمده بهداشتی است که بار سنگینی را بر بیماران و سیستم‌های بهداشت و درمان تحمیل می‌کند. انجمن آسم و آلرژی ایران، شیوع آسم را در ایران بین ۵ تا ۱۵ درصد گزارش کرده است [۲].

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارت متحد عربی
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۴. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:

گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران

تلفن: ۰۹۱۲۳۲۷۱۶۸۲ | دوتویس: ۰۲۱ ۲۲۸۰۱۳۳۲

پست الکترونیک: m_ahadi@razi.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۱ | تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

مواد و روش‌ها

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.TEHRANSHARGH.REC.1399.049 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل دبی است. پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به آسم کلینیک تخصصی آسم بیمارستان صیاد شیرازی شهر گرگان به تعداد ۲۰۰ نفر تشکیل دادند. نمونه پژوهش بر اساس جدول کرجسی و مورگان، شامل ۱۲۷ نفر بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس از شهریور تا اسفند سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ها در کلینیک تخصصی آسم بیمارستان صیاد شیرازی شهر گرگان پاسخ دادند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن بیماری آسم به تشخیص پزشک متخصص ریه و نیز تمایل به همکاری بود. ملاک خروج از پژوهش، شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش، به این صورت بود که افراد شرکت‌کننده ابتدا فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اصل رازداری رعایت می‌شود، سلامت روان‌شناختی آن‌ها در اولویت قرار می‌گیرد و می‌توانند در هر مرحله‌ای از پاسخ‌گویی، همکاری در پژوهش را ادامه ندهند.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده (Multidimensional Scale of Perceived social support): مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی، یک ابزار ۱۲ عبارتی است که توسط Zimet و همکاران در سال ۱۹۸۸، به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی تهیه شده است. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی، میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط آزمودنی در هر یک از ۳ حیطه‌ی یادشده را می‌سنجد و دارای سه زیرمقیاس خانواده (عبارات ۳-۴-۸-۱۱)، دوستان (عبارات ۶-۷-۹-۱۲) و افراد مهم (عبارات ۱-۲-۵-۱۰) است. این مقیاس یک ابزار کوتاه، ساده و متأثر از زمان است و به این دلیل در پژوهش‌های زیادی از آن استفاده شده است. در این آزمون به گزینه‌ی کاملاً مخالفم ۱ امتیاز؛ مخالفم ۲ امتیاز؛ تقریباً مخالفم ۳ امتیاز؛ نظری ندارم ۴ امتیاز؛ تقریباً موافقم ۵ امتیاز؛ موافقم ۶ امتیاز و کاملاً موافقم ۷ امتیاز تعلق می‌گیرد. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کل آزمون، برابر ۰/۹۱ است و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد [۱۵]. در پژوهش آوریده و همکاران (۱۳۹۸)، ضریب آلفای

عمل کنند تا افرادی که فاقد حمایت اجتماعی مناسب هستند [۹]. به‌طور کلی حمایت‌های اجتماعی برای فرد فایده‌هایی را به همراه دارد؛ محققان معتقدند که پنج نوع حمایت اجتماعی وجود دارد [۱۰]: حمایت عاطفی، حمایت تعلق، حمایت ابزاری، حمایت اطلاعاتی یا ارزیابی، حمایت ارزشی و تأییدی. یکی از تبعات حمایت اجتماعی مطلوب، سلامت روان و در نتیجه آن تبعیت از رفتارهای خودمراقبتی است. برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به پیگیری رفتارهای خودمراقبتی تشویق و وی را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت می‌کند [۱۱]. یکی از متغیرهایی که با بیماران مبتلا به آسم ارتباط دارد، خودمراقبتی است. خودمراقبتی به معنی فرآیند حفظ سلامتی از طریق رفتارهای سالم و مدیریت بیماری است که می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند آگاهی، نگرش، مهارت‌ها، موانع و تسهیل‌کننده‌ها قرار بگیرد. آموزش رفتارهای خودمراقبتی منجر به تغییر نگرش در بیماران مبتلا به آسم می‌شود [۲]. در افزایش سطح آگاهی بیماران در زمینه‌ی مراقبت از خود به‌جای تکیه بر ناتوانی‌های موجود بیمار، می‌توان توانایی‌های بالقوه را مورد توجه قرار داد و در راستای تواناساختن بیمار برای مراقبت از خود، موجب کاهش هزینه‌های نامحسوس، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سطح فعالیت‌های روزمره شد [۱۲]. افرادی که در شرایط چالش‌برانگیز از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، نسبت به افراد دارای حمایت اجتماعی پایین‌تر، استرس کمتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه تاب‌آوری بهتری از خود نشان می‌دهند [۱۳]. کسانی که حمایت اجتماعی بسیاری از آنان به عمل می‌آید، ممکن است فکر کنند یکی از کسانی که می‌شناسند، می‌تواند به او کمک کند؛ بنابراین استرس کمتر و احساس تحمل بیشتری را تجربه می‌کنند. حمایت اجتماعی برای سلامت، مفید است و باعث افزایش تاب‌آوری خواهد شد؛ چون افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری دارند، احساس تعلق و عزت‌نفس بیشتری می‌کنند. نگرش مثبتی که در چنین موقعیتی پدید می‌آید، می‌تواند برای فرد مفید باشد و منجر به انجام رفتارهای خودمراقبتی شود [۱۴]. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه‌ی تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نشان می‌دهد که تاکنون این سه در ارتباط با بیماران مبتلا به آسم مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. با توجه به این‌که این دو متغیر نقش مهمی در خودمراقبتی مبتلایان به آسم دارد، انجام این پژوهش از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم بود.

۱=اصلاً، ۲=بسیار کم، ۳=متوسط، ۴=زیاد و ۵=خیلی زیاد. دامنه نمرات این پرسشنامه، بین ۱۷ تا ۸۵ در نوسان است که هر چه نمرات آزمودنی در این پرسشنامه بالاتر باشد، رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی در این مقیاس بالاتر است. روایی و پایایی آن توسط مؤلف، بررسی و ضریب همبستگی بین نمرات آن ۰/۶۳ تا ۰/۹۸ و ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۱ محاسبه شده است [۱۸]. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری نظیر میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و به کمک نرم‌افزارهای Amos-16 و SPSS ویرایش ۲۴ تحلیل شد.

نتایج

در بخش یافته‌ها به توصیف متغیرهای پژوهش، توسط آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر، پرداخته شد. جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های کشیدگی و چولگی متغیرهای مورد بررسی در گروه نمونه را نشان می‌دهد. بر اساس شاخص‌های کشیدگی و چولگی می‌توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی نرمال بوده است. همچنین مفروضه‌های عدم هم‌خطی چندگانه از طریق شاخص‌های تحمل و اغماض، بررسی شدند و نتایج بیانگر عدم هم‌خطی چندگانه بودند.

کرونباخ کل مقیاس، برابر ۰/۸۹ و نیز سه بُعد حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمد [۱۶].

پرسشنامه‌ی تاب‌آوری (Resiliency Questionnaire): پرسشنامه‌ی تاب‌آوری را کاتر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۹ حوزه‌ی تاب‌آوری تهیه کردند. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، است. نمره‌ی میانگین این مقیاس نمره ۵۲ خواهد بود، به طوری که هرچه نمره‌ی آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هرچه نمره به صفر نزدیک‌تر باشد، از تاب‌آوری کمتری برخوردار است. در نسخه‌ی اصلی پرسشنامه، ضرایب پایایی بین ۴۱ تا ۶۴ درصد گزارش شد و روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفت [۱۷].

پرسشنامه خودمراقبتی (Self-care Questionnaire): پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی در سال ۱۳۸۵ توسط فارسی، در ایران ساخته شده و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه، دارای ۱۷ سؤال و شامل پنج خرده‌مقیاس: ۱- تغذیه، ۲- فعالیت بدنی، ۳- خودپایشی قند خون، ۴- مراقبت از پا و ۵- استعمال دخانیات است که در ادامه، شماره سؤالات مرتبط با هر خرده‌مقیاس آورده شده است. شیوه نمره‌گذاری و تفسیر: سؤالات این پرسشنامه بر مبنای طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به شرح زیر نمره‌گذاری شده است:

جدول شماره ۱- میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های کشیدگی و چولگی متغیرهای مورد بررسی

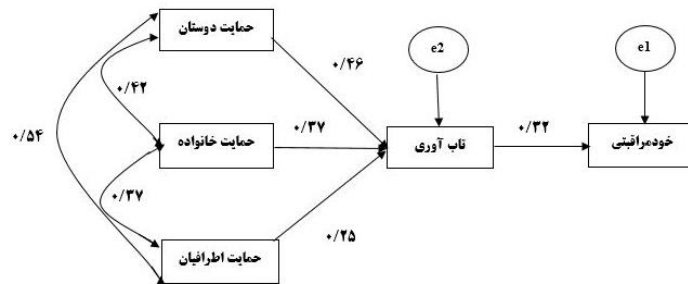
متغیر	$\bar{X} \pm SD$	کشیدگی	چولگی
حمایت خانواده	۲۰/۵۰±۴/۷۲	-۰/۱۶	-۰/۲۱
حمایت دوستان	۲۰/۲۱±۴/۹۷	۰/۰۳	-۱/۰۷
حمایت اطرافیان مهم	۱۹/۱۷±۵/۳۲	۰/۲۵	-۰/۹۲
حمایت اجتماعی کلی	۵۹/۸۸±۷/۸۴	۰/۰۸	-۰/۷۴
تاب‌آوری	۸۶/۶۴±۱۲/۳۶	۰/۴۴	-۱/۰۴
خودمراقبتی	۱۷/۲۵±۲/۰۲	-۰/۲۹	-۰/۵۶

وجود رابطه لازم بین متغیرها برای بررسی مدل مسیر می‌باشد.

جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های حاصل، ماتریس همبستگی نشان‌دهنده

جدول شماره ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۶	۷
حمایت خانواده	۱					
حمایت دوستان	**۰/۸۱۹	۱				
حمایت اطرافیان مهم	**۰/۷۶۹	**۰/۷۰۸	۱			
حمایت اجتماعی کلی	**۰/۹۳۵	**۰/۹۱۵	**۰/۹۰۵	۱		
تاب‌آوری	**۰/۳۴۳	**۰/۲۹۴	**۰/۴۸۰	**۰/۴۱۰	۱	
خودمراقبتی	**۰/۱۷۴	**۰/۲۲۸	**۰/۱۲۷	**۰/۱۹۰	**۰/۳۵۷	۱



شکل شماره ۱- مدل مورد بررسی تحقیق به همراه ضرایب مسیر

شاخص برازندگی مطلق، GFI، AGFI، IFI، TLI، CFI و NFI برای تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها به کار گرفته شد. نتیجه به دست آمده در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. با توجه به شاخص‌های برازش مدل، می‌توان گفت که مدل پیشنهادی برازش خوبی با داده‌ها دارد.

جهت آزمون مدل پیشنهادی رابطه بین متغیرهای پژوهش، تحلیل مسیر به کار گرفته شد. این مدل، در مجموع ۵ متغیر داشت. ابعاد حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای برون‌زا، متغیرهای استرس ادراک شده به عنوان میانجی‌گر و خودمراقبتی به عنوان متغیر درون‌زا (ملاک) در نظر گرفته شدند. برازندگی الگوی پیشنهادی، بر اساس ترکیبی از سنج‌های برازندگی، از جمله مجذور خی، به عنوان

جدول شماره ۳- شاخص‌های برازش مدل

شاخص	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مدل	۲/۲۷	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۰۵

گردید. جدول شماره ۴ نتیجه تحلیل میانجی‌گرانه حمایت اجتماعی ادراک شده را نشان می‌دهد.

برای بررسی نقش میانجی‌گرانه استرس ادراک شده در رابطه بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و میزان خودمراقبتی از برنامه پیشنهادی هیز (۲۰۱۶) در نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ استفاده

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل میانجی‌گرانه‌ی حمایت اجتماعی ادراک شده

مسیر	ارزش	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده روی خودمراقبتی با میانجی‌گری تاب‌آوری	۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۲۷
حمایت اجتماعی ادراک شده از دوستان روی خودمراقبتی با میانجی‌گری تاب‌آوری	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۲۲
حمایت اجتماعی ادراک شده از دیگران روی خودمراقبتی با میانجی‌گری تاب‌آوری	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۲

میانجی‌گرانه تاب‌آوری در ارتباط بین مؤلفه‌های حمایت دوستان و خودمراقبتی با ضریب (۰/۱۲) با توجه به حد بالای (۰/۲۲) و حد پایین (۰/۰۲) و بین مؤلفه حمایت دیگران با ضریب (۰/۰۸) با توجه به حد بالای (۰/۱۲) و حد پایین (۰/۰۴) معنی‌دار است.

همان‌گونه که نتایج به دست آمده از تحلیل میانجی‌گرانه نشان می‌دهد، نقش میانجی‌گرانه تاب‌آوری در ارتباط بین مؤلفه حمایت خانواده و خودمراقبتی با ضریب (۰/۱۵) با توجه به حد بالای (۰/۲۷) و حد پایین (۰/۰۳) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. همچنین نقش

بحث

تعادل زیستی - روانی - اجتماعی، انسجام مجدد با خسارت یا انسجام مجدد ناکارآمد باشد. بهبودی همراه با خسارت، بدین معنی است که افراد به‌خاطر فشار فوریت‌های زندگی؛ انگیزه، امید و کشش خود را از دست می‌دهند. پیشرفت در زندگی، تابع انسجام-های مجدد و مکرر تاب‌آورانه است که از پراکندگی برنامه‌ریزی شده یا واکنشی ناشی می‌شود. رکود در زندگی، تابع توسل به تعادل و استفاده نکردن از تجارب در جهت رشد است. انحراف در زندگی از انسجام مجدد همراه با خسارت ناشی می‌شود [۲۴]. حمایت اجتماعی، اعتماد به نفس، افکار امیدوارکننده و سلامت روحی، به‌طور کلی کیفیت زندگی فرد را ارتقا می‌دهد و از این طریق به افراد کمک می‌کند تا با تمرکز و دقت عمل بیشتری به انجام فعالیت‌های خود بپردازند [۲۵]. خودمراقبتی نیز یک جزء مهم از کنترل بیماری می‌باشد و فرآیندی نسبی است که رفتارها و انتخاب‌های هدفمندی را به همراه دارد و منعکس‌کننده نگرش و دانش هر فرد می‌باشد. خودمراقبتی ناکافی، منجر به ایجاد پیامدهای ضعیف سلامتی می‌شود. خودمراقبتی، عاملی مهم در ارتقای پیامدهای مثبت سلامتی و پیشگیری از بستری شدن‌های مکرر است. از این رو طبیعی است که با افزایش خودمراقبتی، نشانه‌های بیماری به نسبت تحت کنترل در می‌آیند و در نتیجه موجب افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی می‌شوند [۲۶]. مانند پژوهش‌های دیگر، در پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت‌هایی همچون خودگزارش‌دهی بودن اطلاعات جمع‌آوری شده، عدم کنترل روی برخی متغیرها (سن، جنس، سابقه و شدت آسم) اشاره کرد. همچنین با توجه به این که بیماران، تحت نظر متخصص بودند و از دارو استفاده می‌کردند، امکان اثرگذاری داروها وجود دارد؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. این پژوهش در مبتلایان به بیماری آسم که به بیمارستان صیاد شیرازی گرگان مراجعه کردند، انجام شده است؛ از این رو باید در تعمیم نتایج به سایر بیماران و همچنین سایر شهرها احتیاط شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در گروه‌های مختلف بیماران و شهرهای متفاوت با پژوهش حاضر انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری در ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم نقش واسطه‌ای دارد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که ارائه برنامه‌های آموزشی در جهت بهبود تاب‌آوری برای بیماران مبتلا به آسم که از حمایت اجتماعی برخوردار نیستند؛ می‌تواند به-عنوان سپر دفاعی برای سلامت و به‌زیستی روانی، موجب افزایش خودمراقبتی در آنها شود.

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی‌گرانه تاب‌آوری در ارتباط بین ابعاد حمایت اجتماعی و میزان خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم انجام شد. نتایج بررسی نشان داد که تاب‌آوری، نقش میانجی‌گرانه معنی‌داری در ارتباط بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با میزان خودمراقبتی دارد. حمایت اجتماعی به معنای فراهم آوردن حمایت مادی و معنوی از سوی نزدیکان برای فردی است که در معرض شرایط استرس‌زا یا سختی قرار دارد [۱۹]. نتایج این پژوهش با سایر مطالعات همخوان بود. Donovan و همکاران، گزارش کردند که درک بیشتر از میزان حمایت‌های اجتماعی، ارتباط مستقیمی با مشارکت در اقدامات مرتبط با سلامتی از جمله تغذیه مناسب، ورزش، آرامش، ایمنی و ارتقای سلامتی دارد. این یافته‌ها حاکی از تأثیر مثبت حمایت‌های اجتماعی بر انتخاب سبک زندگی سالم است [۲۰]. پژوهش Rizalar و همکاران، نشان داد افرادی که حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری را تجربه می‌کنند، در برابر شرایط استرس‌زا، تاب‌آوری بیشتری دارند و به‌طور مؤثرتری با چالش‌های خود روبه‌رو می‌شوند و به‌سازگاری‌های روان‌شناختی بیشتری دست می‌یابند [۲۱]. Wilson و Saklofske، در پژوهش خود نشان دادند که تاب‌آوری موجب افزایش سلامت روانی می‌شود [۷]. Shaikh و Kazmi، نشان دادند که بیماری آسم موجب می‌شود تا تاب‌آوری و کیفیت زندگی مبتلایان کاهش یابد [۸]. همچنین نتایج Pandey و همکاران، نشان داد که بین حمایت اجتماعی با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد. [۲۲]. علاوه بر این De los Santos و Labrague، در مطالعه‌ی خود دریافتند که بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری فردی، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد [۲۳]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بیماران مبتلا به آسم عامل احتمال خطر را بالا و عامل بروز کفایت را پایین ارزیابی می‌کنند و سطح تاب‌آوری پایین‌تری را از خود نشان می‌دهند. همچنین با توجه به نظریه‌های تاب‌آوری، آن را یک فرآیند سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده می‌دانند. افرادی که از سطوح تاب‌آوری پایینی برخوردار باشند، در مقابل رویدادهای استرس‌زا مقاومت کمتری دارند و در نتیجه بیشتر مستعد آسیب روانی می‌باشند. همچنین میزان تاب‌آوری پایین در این بیماران نشأت گرفته از وابستگی‌های مرتبط با احساس نیازی است که به کمک دیگران برای مقابله با بیماری و حملات آن دارند که این خود از پرورش مؤلفه‌های تاب‌آوری مانند رهبری و تحمل عواطف منفی در این افراد جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود که افراد مبتلا به آسم سطوح تاب‌آوری پایین‌تری در مقایسه با افراد سالم داشته باشند [۶]. انسجام مجدد می‌تواند به‌صورت‌های تاب‌آورانه، تلاش برای برگشت به

مشارکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند،
تقدیر و تشکر می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری و دارای کد اخلاق
IR.IAU.TEHRANSHARGH.REC.1399.049 از دانشگاه
آزاد اسلامی واحد بین‌الملل است. بدین‌وسیله از کلیه‌ی

References:

- [1] Ligia L, Marina PG, Marina SDL. Asthma: Study of Associated Variables. *Spanish J Psychol* 2017; 1(13): 353-63.
- [2] Sadeghi A, Kokabi S, Oshvandi K, Tapak L. The Effect of Self-care Education on knowledge and Attitude in Patients with Asthma: A Randomized Clinical Trial. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2019; 27(5): 306-14. [in Persian]
- [3] Kan A. A Study of Resiliency among Chinese Health Care Workers: Capacity to Copy with Workplace Stree. *J Res Pers* 2017; 43(5): 770-6.
- [4] Frances M, Ford M, Hunter MJ, Hensley A, Gillies S, Carney AJ, et al. Hypertension and Asthma: Psychological Aspects. *Social Sci Med* 2010; 29(1): 79-84.
- [5] Hayland P, Harbin T, Rathus SA. The relationship between Asthma and negative emotional. *J Behav Med* 2016; 55: 110-21.
- [6] Abolghasemi A, Ebrahimi Y, Narimani M, Asadi F. The role of defense mechanisms and resiliency in the prediction of psychological vulnerability in asthmatic patients. *Quarterly Psychol Health Psychol* 2014; 3(12): 84-96. [in Persian]
- [7] Wilson CA, Saklofske DH. The relationship between trait emotional intelligence, resiliency, and mental health in older adults: the mediating role of savouring. *Aging Mental Health* 2018; 22(5): 646-54.
- [8] Shaikh S, Kazmi UR. Quality of life, resilience and depression among adolescents with asthma. *Clin Counselling Psychol Review* 2020; 2(1): 40-52.
- [9] Huber L, Plotner M, Schmitz J. Social competence and psychopathology in early childhood: a systematic review. *Eur Child Adol Psychiatry* 2019; 28(4): 443-59.
- [10] Reyes-Contreras M, Glauser G, Rennison DJ, Taborsky B. Early-life manipulation of cortisol and its receptor alters stress axis programming and social competence. *Philo Transactions Royal Soci B* 2019; 374(1770): 20180119.
- [11] Damreihani N, Behzadipour S, Tahmasebi S. Relationship the Role of Perceived Social Support with Psychological Well-Being and the Marital Adjustment in the Women Undertake Mastectomy. *Iran J Surgery* 2017; 25(1): 61-9.
- [12] Habibi Y, Hojatollah Y, Ghafari S. The Effect of Self-Care Training Program on Asthma Control. *J Health Care* 2018; 20(3): 207-14. [in Persian]
- [13] Modanloo F. Investigating the relationship between resilience, coping strategies with stress and social support with the psychological status of bereaved women. M.A thesis of Psychology. *Univ Mohaghegh Ardabili* 2009. [in Persian]
- [14] Zarean M, Kakavand A, Hakami M. A comparison of social competence, perceived social support, psychological well-being and self-efficacy sense among women seeking abortion and women non-seeking abortion. *Int J Huma Cul Stud* 2016; 1(1): 770-5. [in Persian]
- [15] Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1990; 55(3-4): 610-7.
- [16] Avarideh S, Asadi Majreh S, Moghtader L, Abedini M, Mirbolok Bozorgi A. The Mediating role of perceived social support in the effect of interpersonal forgiveness on social health in students. *Knowledge Res Appl Psychol* 2019; 20(1): 71-80.
- [17] Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18: 76-82
- [18] Farsi Z, Jabari Moroui M, Ebadi A, Asadi Zandi M. Application of health belief model in change of self care behaviors of diabetic patients. *Iran J Nurs* 2009; 22(60): 61-72. [in Persian]
- [19] Yildiz E, Asti T. Determine the relationship between perceived social support and depression level of patients with diabetic foot. *J Diabetes Metab Disord* 2015; 14(1): 59-66.
- [20] Donovan RO, Doody O, Lyons R. The effect of stress on health and its implications for nursing. *Br J Nurs* 2013; 22(16): 969-73.
- [21] Rizalar S, Ozbas A, Akyolcu N, Gungor B. Effect of perceived social support on psychosocial adjustment of Turkish patients with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15: 3429-34.
- [22] Pandey A, Littlewood K, Cooper L, McCrae J, Rosenthal M, Day A, Hernandez L. Connecting older grandmothers raising grandchildren with community resources improves family resiliency, social support, and caregiver self-efficacy. *J Women Aging* 2019; 31(3): 269-83.
- [23] Labrague LJ, De los Santos JA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag* 2020; 28(7): 1653-61.
- [24] Naughton SX, Raval U, Harary JM, Pasinetti GM. The role of the exposome in promoting resilience or susceptibility after SARS-CoV-2 infection. *J Expo Sci Environ Epidemiol* 2020; 12: 1-2.
- [25] Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and stress of conscience among healthcare personnel. *J Adv Nurs* 2017; 57(4): 392-403.
- [26] Abasi M, Ghadampour E, Hojati M. The Role of Self-care, Resilience and Despair on depression in the elderly with Heart Diseases. *Aging Psychol* 2017; 3(3): 181-8. [in Persian]