



Relationship Between Perceived Social Support and Psychological and Social Adjustment Among Ischemic Heart Disease Patients

Sara Sahranavard¹, Hasan Ahadi², Mohammad Hossein Taghdisi³, Toba Kazemi⁴,
Adis Kraskian²

1. Dept. of Psychology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

2. Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran

3. Dept. of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Cardiovascular Diseases Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2016/12/15

Accepted: 2018/06/27

Available Online 2018/09/13

IJHEHP 2018; 6(3):277-282

DOI:

10.30699/acadpub.ijhehp.6.3.277

Corresponding Author:

Sara Sahranavard

Dept. of Psychology,
Faculty of Medicine, Birjand
University of Medical
Sciences, Birjand, Iran

Tel: 09151611979

E-mail:

sahranavard_sara@yahoo.com

Use your device to scan
and read the article online



Abstract

Background and Objective: Ischemic heart disease is one of the most common cardiac diseases all over the world. Patients with ischemic heart disease encounter with multiple physical, psychological, and social stressors. The social support is one of the factors that decreases problems of patients with ischemic heart disease and enhances their adjustment power versus problems. The purpose of this study is to investigate the role of social support in improving the health of patients with ischemic heart disease.

Methods: The present study was a descriptive-correlational study. The statistical population included all patients over 30 years old who referred to health centers of Birjand city in 2016 and were diagnosed with ischemic heart disease by a trusted doctor. Out of this statistical population, 310 people were selected by available sampling method. The research tools used in this research included the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (21) and the Psychosocial Adjustment to Illness Scale (23). Data were analyzed by SPSS22 and simple linear regression test.

Results: The results of the research showed that there is a significant relationship between some of the components of perceived social support (family, friends, and other important persons) with the total score of psychosocial adjustment with the disease ($P < 0.05$).

Conclusion: The subscales of perceived social support can predict psychosocial adjustment of patients with ischemic heart disease.

Keywords: Perceived Social Support, Psychological and Social Adjustment, Ischemic Heart Disease.

Copyright © 2018 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved

How to cite this article:

Sahranavard S, Ahadi H, Taghdisi M H, Kazemi T, Kraskian A. Relationship Between Perceived Social Support and Psychological and Social Adjustment Among Ischemic Heart Disease Patients. Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6 (3): 277-282

Sahranavard, S., Ahadi, H., Taghdisi, M.H., Kazemi, T., Kraskian, A. (2018). Relationship Between Perceived Social Support and Psychological and Social Adjustment Among Ischemic Heart Disease Patients. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*; 6 (3): 277-282



رابطه بین مؤلفه‌های ادراک حمایت اجتماعی با سازگاری روانی و اجتماعی در بیماران ایسکمی قلبی

سارا صحرانورد^۱، حسن احدی^۲، محمدحسین تقدیسی^۳، طوبی کاظمی^۴، آدیس کراسکیان^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران
۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماری ایسکمی قلبی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی در سراسر جهان است. مبتلایان به بیماری ایسکمی قلبی با عوامل تنش‌زای متعدد جسمی، روانی و اجتماعی مواجه هستند. یکی از عواملی که به کاهش مشکلات بیماران ایسکمی قلبی و افزایش سازگاری در آنان کمک می‌کند، حمایت اجتماعی است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش حمایت اجتماعی در ارتقای سلامت بیماران ایسکمی قلبی است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران بالای ۳۰ سال است که در سال ۱۳۹۵ به مراکز درمانی شهر بیرجند مراجعه کرده‌اند و پزشک معتمد بیماری ایسکمی قلبی آن‌ها را تشخیص داده است. از بین مراجعه‌کنندگان، ۳۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (۲۱) و مقیاس سازگاری روانی و اجتماعی با بیماری (۲۳) است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون رگرسیون خطی ساده تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که بین برخی از مؤلفه‌های ادراک حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگر اشخاص مهم) با نمره کل سازگاری روانی و اجتماعی، رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، توانایی پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی بیماران ایسکمی قلبی را دارند.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سازگاری روانی و اجتماعی، بیماری ایسکمی قلبی

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۰۹/۲۵
پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۰۶
انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۰۶/۲۲

IJHEHP 2018; 6(3):277-282

نویسنده مسئول:

سارا صحرانورد

گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند،

بیرجند، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۱۶۱۱۹۷۹

پست الکترونیک:

sahranavard_sara@yahoo.com

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با
موبایل خود اسکن کنید.



مقدمه

شیوع قابل توجه ناتوانی جسمی و روحی می‌شود و علت عمده هزینه‌های بهداشتی است (۴).

با توجه به سیر بیماری مزمن ایسکمی قلبی، سازگاری روانی و اجتماعی با این بیماری ضروری به نظر می‌رسد. سازگاری با بیماری، فرایند حفظ نگرش مثبت نسبت به خود و جهان با وجود داشتن مشکلات جسمی است (۵). هرچه افراد سازگاری کمتری با بیماری خود داشته باشند، مشکلات بیشتری در خصوص بیماری خواهند داشت. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سازگاری ضعیف با بیماری میزان بهبودی را نیز کاهش می‌دهد (۶).

یکی از متغیرهای روان‌شناختی که می‌تواند در گرایش و تشدید بیماری ایسکمی قلبی مؤثر باشد، حمایت اجتماعی

بیماری‌های قلبی-عروقی علت اصلی مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه هستند (۱). در این میان، بیماری عروق کرونر کشنده‌ترین بیماری قلبی-عروقی است که بیش از ۵۰ درصد مرگ‌های قلبی را به خود اختصاص می‌دهد (۲). این بیماری از رسوب چربی در جدار سرخرگ‌های کرونر (سرخرگ‌هایی که به قلب خون‌رسانی می‌کنند) ایجاد می‌شود. در کشورهای صنعتی این بیماری در کنار سرطان و سکته مغزی یکی از سه علت اصلی مرگ‌ومیر به شمار می‌رود (۳). از طرفی بیماری کرونر قلبی اولین عامل مرگ در کشورهای مختلف است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰، شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر در دنیا بیماری‌های قلب و عروق باشد. این بیماری علاوه بر مرگ‌ومیر، منجر به

تحقیق مورد نظر مطرح و تأییدیه انجام آن گرفته شد. بر اساس پرونده‌های بیماران ایسکمی قلبی که تحت درمان بودند، پرسشنامه‌ها توزیع شدند. ابتدا هدف تحقیق برای بیمار توضیح داده شد، سپس پرسشنامه‌ها به آرامی و با دقت برای او خوانده شد تا گزینه مورد نظر خود را انتخاب کند. هر جلسه، بسته به سطح سواد و سن بیمار، حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه زمان برد. تکمیل پرسشنامه‌ها سه ماه به طول انجامید. ملاک‌های ورودی این پژوهش عبارت‌اند از بیماری که پزشک متخصص ایسکمی قلبی او را تشخیص داده باشد، بیش از ۳۰ سال سن داشته باشد، تحت درمان‌های رایج بیماری ایسکمی قلبی قرار گرفته باشد و مایل به شرکت در مطالعه باشد. معیارهای خروج بیماران از پژوهش عبارت‌اند از داشتن بیماری‌های روان‌پزشکی شایع، ابتلا به بیماری جسمی دیگری به جز بیماری ایسکمی قلبی، و مایل نبودن به شرکت در پژوهش. بعد از گردآوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش آماری رگرسیون خطی ساده و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

از دو ابزار در این پژوهش استفاده شد: ۱. پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، ۲. پرسشنامه سازگاری روانی و اجتماعی با بیماری.

پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، که زیمت آن را طراحی کرده، دوازده گویه دارد و سه بعد حمایت اجتماعی دوستان، خانواده و دیگر افراد مهم را می‌سنجد (۲۱). هر بعد این مقیاس چهار گویه دارد. پاسخ‌دهنده به هر سؤال که به صورت مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱) کاملاً مخالفم و ۷) کاملاً موافقم است پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، در مطالعه Zimet و همکاران، برای زیرمقیاس‌های شخص مهم دیگر، خانواده و دوستان به ترتیب برابر با ۹۱ درصد، ۸۷ درصد و ۸۵ درصد بود. در پژوهشی دیگر، ضریب آلفای کرونباخ آن برای بعد خانواده ۸۸ درصد، دوستان ۹۰ درصد و دیگر افراد مهم ۶۱ درصد گزارش شده است (۲۲). در پژوهش حاضر، اعتبار زیرمقیاس‌های این مقیاس با استفاده از روش آلفا برابر ۰/۹۸ به دست آمد.

مقیاس سازگاری روانی و اجتماعی با بیماری (PAIS) شامل ۴۶ سؤال است که در یک مقیاس چهار درجه‌ای ۰ تا ۳ شامل هفت حوزه جهت‌گیری مراقبت بهداشتی، محیط شغلی، محیط خانه، روابط جنسی، گستره روابط خانوادگی، محیط اجتماعی و درماندگی روان‌شناختی می‌شود (۲۳). در مطالعه اصلی، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۴۷ درصد، ۷۶ درصد، ۷۷ درصد، ۸۳ درصد، ۶۲ درصد، ۸۰ درصد، ۸۵ درصد، و پایایی ارزیابان در بیماران مبتلا به سرطان سینه به ترتیب ۷۴ درصد، ۶۸ درصد، ۶۱ درصد، ۸۶ درصد، ۵۶ درصد، ۸۲ درصد، و ۸۴ درصد گزارش شده است. روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به روش چرخشی واریماکس حاکی از آن بود که این هفت مؤلفه در

است که اهمیت آن برای بیماران در مدیریت بیماری مزمن و سازگاری با آن از دیرباز شناخته شده است. حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی و روانی افراد اثرات زیادی دارد (۹-۷). حمایت اجتماعی شبکه‌ای اجتماعی است که برای شخص منابع روان‌شناختی مفیدی را فراهم می‌کند تا وی بتواند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار آید (۱۱، ۱۰). مطالعات نشان داده‌اند با ارتقای سطح حمایت اجتماعی درک شده، میزان مرگ بیماران کاهش می‌یابد و بروز ناخوشی‌های جسمی و روانی در افراد نیز کمتر می‌شود. بیماران با سطح حمایت اجتماعی بالا از نظر پیشرفت بیماری‌های قلبی در معرض خطر کمتری هستند (۱۲). میزان آسیب‌پذیری روان‌شناختی افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، در مقایسه با بیماران کرونر قلبی و سایر بیماری‌های مزمن، به حمایت اجتماعی وابسته است (۱۳).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین حمایت اجتماعی و سازگاری روانی و اجتماعی با بیماری رابطه معناداری وجود دارد (۱۸-۱۴). براساس برخی مطالعات، حمایت اجتماعی مستقیم بر فرایندهای فیزیولوژیک مرتبط با آرترواسکلروز تأثیر می‌گذارد؛ مردان با فشارخون بالا که حمایت اجتماعی سطح بالایی داشتند، سطح اپی‌نفرین خونشان مانند افراد گروه کنترل بود، در حالی که در مردان مبتلا به فشارخون بالا و با حمایت اجتماعی پایین، سطح اپی‌نفرین بالاتر بود (۱). سطح سازگاری روانی و اجتماعی بیماران ایسکمی قلبی در مقایسه با گروه‌های سالم پایین‌تر است، به‌ویژه در بُعد جسمی مانند عملکرد جسمی، سلامت عمومی و سرزندگی. برخی از بیماران نشانه‌های عاطفی، روان‌تنی و افسردگی را بروز می‌دهند. این بیماران تفکر منفی و عوامل استرس‌زای متعددی را تجربه می‌کنند که به علایم افسردگی آن‌ها شدت می‌بخشد (۱۹).

سازگاری روانی به فرایندهای روان‌شناختی اطلاق می‌شود که در آن فرد با خواسته‌ها، تمایلات و چالش‌های زندگی روزمره مقابله می‌کند یا آن‌ها را تحت کنترل خود درمی‌آورد (۲۰). فردی که از سازگاری روانی برخوردار است در پاسخ به محرک‌هایی که بر او وارد می‌شود، بهترین عملکرد را نشان می‌دهد؛ در نتیجه می‌تواند بر عواطف و احساسات خود کنترل داشته باشد و دارای تصویر ذهنی و اعتمادبه‌نفس است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در سازگاری روانی و اجتماعی بیماران ایسکمی قلبی است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعه توصیفی همبستگی است. جامعه پژوهش افراد دارای بیماری ایسکمی قلبی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود که حجم نمونه ۳۱۰ نفر به دست آمد. با کمک دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (بخش درمان)، پنج کلینیک و مطب درمانی قلب مشخص شدند و با مراجعه به این مطب‌ها و گفتگو با پزشک آن،

ویژگی‌های روان‌سنجی PAIS حاکی از آن است که این مقیاس از شاخص‌های پایایی و روایی رضایت‌بخش برخوردار است (۲۴). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این مقیاس برابر ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر مؤلفه‌های سازگاری روانی و اجتماعی بیماران ایسکمی قلبی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون رگرسیون خطی ساده

متغیر مستقل: حمایت اجتماعی						
متغیر وابسته	F	مقدار احتمال	R	ضریب بتا	ضریب بتای استاندارد	آماره t مقدار احتمال
جهت‌گیری مراقبت بهداشتی	۶/۴۱	۰/۰۱۲	۰/۱۴	۰/۰۹۸	۰/۱۴	۲/۵۳ ۰/۰۱۲
محیط شغلی	۱/۵۴	۰/۲۱	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۱۰	۱/۲۴ ۰/۲۱
محیط خانه	۴۰/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۳۴	۰/۲۴	۰/۳۴	۶/۳۹ ۰/۰۰۰
روابط جنسی	۱۳/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۲۱	۳/۶۳ ۰/۰۰۰
گستره روابط خانوادگی	۰/۱۶	۰/۶۹	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۳۹ ۰/۶۹
محیط اجتماعی	۲۲/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۲۶	۰/۲۸	۰/۲۶	۴/۷۶ ۰/۰۰۰
درماندگی روان‌شناختی	۲۶/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸	۰/۲۳	۰/۲۸	۵/۱۱ ۰/۰۰۰

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر سازگاری روانی و اجتماعی بیماران ایسکمی قلبی شهر بیرجند انجام شد. نتایج نشان داد عوامل اجتماعی بر سازگاری بیماران قلبی تأثیر مستقیم دارد ($P < ۰/۰۵$) و شدت این تأثیر برابر با ۰/۵۳ است و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. این یافته با نتایج برخی از مطالعات (۲۵-۲۸) همخوانی دارد. این مسئله بدان معناست که عوامل اجتماعی از قبیل حمایت خانواده، دوستان و دیگران باعث افزایش سازگاری روانی و اجتماعی می‌شود.

وجود همبستگی مثبت میان عوامل حمایت اجتماعی و سازگاری روانی و اجتماعی در بیماران ایسکمی قلبی نشان داد که بیمارانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، سازگاری آن‌ها در ابعاد روانی و اجتماعی و جنسی با بیماری‌شان افزایش می‌یابد. این افراد کمتر دچار مشکلات روحی می‌شوند و سلامت روان بهتری دارند. عوامل خطرزای متعددی در زمینه بیماری گرفتگی عروق کرونر وجود دارد. سن، جنس، دیابت، چربی‌های سرم، و کشیدن سیگار از ریسک فاکتورهای اصلی و شایع هستند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند افراد مبتلا به بیماری قلبی نسبت به افراد غیربیمار میزان حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند (۲۷). به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی انواع معینی از رفتارهای مقابله‌ای را ارتقا می‌دهد. این مقابله‌ها در ترکیب با بعد حمایت یا افزون بر آن واکنش به

مجموع ۶۳ درصد و هر یک از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۱۸ درصد، ۱۰ درصد، ۹ درصد، ۸ درصد، ۷ درصد، ۷ درصد، و ۵ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند. همبستگی هر یک از زیرمقیاس‌ها با نمره کل در بیماران مبتلا به سرطان به ترتیب ۵۶ درصد، ۶۰ درصد، ۸۳ درصد، ۵۳ درصد، ۴۷ درصد، ۸۳ درصد، و ۷۴ درصد بود. روایی همگرایی نمره کل و هر یک از زیرمقیاس‌ها با شاخص عمومی SCL-۹۰ به ترتیب ۶۰ درصد، ۳۴ درصد، ۳۹ درصد، ۴۵ درصد، ۱۳ درصد، ۵۷ درصد، ۳۰ درصد، ۸۳ درصد به دست آمد. درمجموع، بررسی

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، حمایت اجتماعی بر جهت‌گیری مراقبت بهداشتی تأثیرگذار است ($P < ۰/۰۵$). مقدار ضریب رگرسیونی آن برابر با ۰/۰۹۸ و R مدل برابر با ۰/۱۴ است.

حمایت اجتماعی بر محیط خانه نیز تأثیرگذار است ($P < ۰/۰۵$). مقدار ضریب رگرسیونی آن برابر با ۰/۲۴ و R مدل برابر با ۰/۳۴ است. یعنی هرچه حمایت اجتماعی بیشتر باشد، روابط خانوادگی گرم‌تر خواهد بود.

حمایت اجتماعی بر روابط جنسی تأثیر می‌گذارد ($P < ۰/۰۵$). مقدار ضریب رگرسیونی آن برابر با ۰/۱۷ و R مدل برابر با ۰/۲۱ است. از این‌رو هرچه حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد، روابط جنسی مفیدتر می‌شود.

حمایت اجتماعی بر محیط اجتماعی نیز تأثیرگذار است ($P < ۰/۰۵$). مقدار ضریب رگرسیونی آن برابر با ۰/۲۸ و R مدل برابر با ۰/۲۶ است. هرچه حمایت اجتماعی افزایش یابد، محیط اجتماعی گرم‌تر و حمایت‌کننده‌تر می‌شود.

حمایت اجتماعی بر درماندگی روان‌شناختی نیز تأثیر می‌گذارد ($P < ۰/۰۵$). مقدار ضریب رگرسیونی آن برابر با ۰/۲۳ و R مدل برابر با ۰/۲۸ است. بدین معنی که هرچه حمایت اجتماعی بیماران افزایش یابد، درماندگی روانی و مشکلات روحی آنان کاهش می‌یابد.

با توجه به مقادیر بتای استاندارد در جدول ۱، حمایت اجتماعی بیشترین تأثیر را بر محیط خانه دارد.

یا متخصصان. منابع فردی و اجتماعی بر سازگاری جسمی و روان‌شناختی بیمار اثرات گوناگونی دارند. بیماران دارای منابع فردی غنی‌تر نسبت به بیماران دارای منابع فردی ضعیف‌تر، سطوح بالاتری از عملکرد جسمی و روان‌شناختی را دارا هستند. این منابع در مواقع فشار روانی یاری‌رسان هستند و ممکن است شامل کمک وسیله‌ای، کمک هیجانی و یا کمک اطلاعاتی باشند. حمایت اجتماعی ممکن است بتواند به طور مستقیم (یعنی تعاملات مثبت اجتماعی)، شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارهای مثبت را افزایش دهد. علاوه بر این، حمایت اجتماعی می‌تواند به طور غیرمستقیم نیز (یعنی از طریق فراهم‌سازی منابع متعدد مقابله‌ای مانند حمایت هیجانی یا عملی) ضربه‌گیر فشار روانی باشد. در نتیجه توجه به این نکته اساسی است که داشتن نیروی محافظتی فرد را از خطرات احتمالی دور نگه خواهد داشت.

تقدیر و تشکر

از تمام بیمارانی که در این تحقیق پژوهشگران را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Sol GM, Vander-Graaf Y, Goessens MB, Visseren LJ. Social support and change in vascular risk factors in patients with clinical manifestations of vascular diseases. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2009;8(2):137-143. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.10.005>
2. Ridker PM, Genest J, Libby P. Risk factors atherosclerotic diseases. In: Braunwald, E. Zipes, D.P., Libby, P, editors, *Braunwald heart disease - A text book of cardiovascular medicine*, the edition. 2001; 1: 1010-1039.
3. Sarafino EP. *Health Psychology* 4th. John Wiley and Sons, Inc. Schroder, K.E., Scharzer, R. (2005).
4. Schroder KE, Schwarzer R. Habitual self-control and the management of health behavior among heart patients. *Soc Sci Med*. 2005;60(4):859-75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.06.028> PMID:15571902
5. Sharpe L, Curran L. Understanding the process of adjustment to illness. *Soc Sci Med*. 2006;62(5):1153-66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.010> PMID:16112783
6. Sahranavard S, Ahadi H, Taghdisi MH, Kazemi T, Krasekian A. the Role of Psychological Factors on the Psychological and Social Adjustment through the Mediation of Ischemic Heart Disease

استرس را تعدیل می‌کنند (۲۹). در تبیین رابطه بین عوامل اجتماعی با سازگاری با بیماری قلبی می‌توان به این نکته اشاره کرد که حمایت اجتماعی می‌تواند باعث شود بیمار حتی در مواقع دشوار، روش مقابله مناسب و کارآمدتر را انتخاب کند و روند سازگاری با بیماری را بهتر طی کند. بنابراین این‌گونه استنباط می‌شود که چنانچه بیماران ایسکمی قلبی بتوانند حمایت‌های اجتماعی خود را تقویت کنند، می‌توانند با بیماری خود سازگاری بیشتری داشته باشند.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری محدودیت‌هایی داشت؛ از جمله اینکه چون جامعه آماری ما از بین بیماران ایسکمی قلبی بود شرایط جسمی چندان مناسبی برای همکاری با ما را نداشتند. پرسش‌گر زمان بیشتری را به جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها اختصاص داد. با توجه به اینکه پژوهش در بین بیماران ایسکمی شهر بیرجند انجام گرفته است، برای تعمیم‌دهی آن باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

نتیجه‌گیری

اگر میزان ادراک حمایت اجتماعی متناسب و به‌موقع باشد، می‌تواند به صورت پشتوانه‌ای قوی، فرد را در برابر ناتوانی و نپذیرفتن بیماری و ناسازگاری با آن محافظت کند. منابع اجتماعی دربرگیرنده طیفی وسیع از حمایت اجتماعی شبکه اجتماعی فرد هستند که با بیمار تعامل دارند مانند همسر، اعضای خانواده، دوستان، همکاران، بیماران هم‌رسته

- Hypertension. *Iran J Health Educ Health Promot* 2017; 5(2):139-146. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.139>
7. Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrud LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *J pers Assess*. 2003; 81(3):265-70. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8103_09 PMID:14638451
8. Tajalli P, sobhi A, Ganbaripahan A. The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*. 2010;5: 99-103. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.058>
9. Cohen S, Wills TA. Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985; 98(2): 310-57. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
10. Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social Support, Self-Esteem, and Stress as Predictors of Adjustment to University Among First-Year Undergraduates. *Journal of college student development*. 2007;48(3):259-274. <https://doi.org/10.1353/csdl.2007.0024>
11. Morovati Sharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Social support and self-care behaviors in diabetic

- patient referring to Yazd diabetes research center. Tabib-e-Shargh. 2008; 9(4):275-284.
12. Cheraghi MA, Davari Dolatabadi E, Salavati M, Moghimbeigi A. Association between perceived social support and quality of life in patients with heart failure. IJN. 2012; 25(75):21-31.
13. Dimatteo MR. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis". Health Psychology. 2004; 23(2): 207-218. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207> PMID:15008666
14. Karataş T, Bostanoğlu H. Perceived social support and psychosocial adjustment in patients with coronary heart disease. Int J Nurs Pract. 2017; 23(4). <https://doi.org/10.1111/ijn.12558> PMID: 28620957
15. Çınar S. Psychosocial adjustment and social support in hemodialysis patients. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing. 2009; 1: 12-18.
16. Luttik ML, Jaarsma T, Moser D, Sanderman R, Van Veldhuisen DJ. The importance and impact of social support on outcomes in patients with heart failure: An overview of the literature. J Cardiovasc Nurs. 2005; 20(3): 162-9. PMID:15870586
17. Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, Coyne JC, Samaha FF. Social support and self-care of patients with heart failure. Annals of Behavioral Medicine. 2008; 35: 70-79. <https://doi.org/10.1007/s12160-007-9003-x> PMID:18347906
18. Yılmaz EB, Ergun A. Kalp Yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2010; 26(3): 1-10.
19. Aflakseir A, ZarrinPour R. Predicting adherence to diet regimen based on health locus of control: A cross sectional study. Iranian Journal of Diabetes and Obesity. 2013; 5 (2): 71- 76.
20. Naeim Hassani S, Tabiee SH, Saadatjoo SA, Kazemi T. The effect of an educational program based on Roy adaptation model on the psychological adaptation of patients with heart failure. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery. 2014; 10 (4):231-240.
21. 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. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095> PMID: 2280326
22. Edwards LM. Measuring perceived social support in Mexican American Youth: Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Hispanic Journal of Behavioral Sciences 2004;26(2):187-194. <https://doi.org/10.1177/0739986304264374>
23. Derogatis LR. the psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). Journal of psychosomatic research. 1986; 30 (1): 77- 91. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(86\)90069-3](https://doi.org/10.1016/0022-3999(86)90069-3)
24. Rodrigue JR, Kanasky WF Jr, Jackson SI, Perri MG. the Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report: Factor structure and item-stability. Psychol Assess. 2000; 12 (4): 409-13. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.4.409> PMID:11147108
25. Davidson B. Diabetes mellitus; diagnosis and treatment. 4th ed. New York: W.B.saunders Company. (2001).
26. Masoudnia I, Foruzanya S, Montazeri M. The study of the relationship between perceived social support and attachment of coronary heart disease patients to medical recommendations after surgery. Journal of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2011; 19: 806-798.
27. Khosfi H, Monirpur N, Biersk, B; Prophet MM. Comparison of personality factors, stressful events and social support in patients with coronary heart disease and non-patient attitudes. Contemporary psychology. 2008; 2 (1): 48-41.
28. Krepostman S, Brooks D, Arthur H, Scholery P, Suskin N, Jaglal S, et al. Illness perceptions among cardiac patients: Relation to depressive symptomatology and sex. J psychosom Res. 2005; 59(3): 153-60. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.05.005> PMID:16198188 PMCID:PMC2919555
29. Sarafino Ed. health Psychology. (Translator, Elah-e Mirzai and colleagues,). Tehran: Growth Publishing. Fourth edition. (Date printed in original, 2013).