

نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده در ارتباط بین ابعاد حمایت اجتماعی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم شهر گرگان در سال ۱۳۹۹

آتوسا سعیدیان^۱، سعید ملیحی الذاکرینی^{۲*}، مروارید احدی^۳، غلامرضا صرامی فروشانی^۴ محمدرضا صیرفی^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۷/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۲/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی با خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم رابطه دارد اما مکانیسم‌های زیربنایی این رابطه نیاز به پژوهش بیشتر دارد. این پژوهش به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده در ارتباط بین ابعاد حمایت اجتماعی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم شهر گرگان انجام شد.

مواد و روش کار: 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 در نیمه اول سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۱۲۷ نفر که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند و به پرسشنامه‌های استاندارد استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، حمایت اجتماعی سیمت و همکاران (۱۹۸۸) و خودمراقبتی فارسی (۱۳۸۵) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر حمایت اجتماعی از خانواده ($P < 0.01, \beta = 0.11$)، اثر حمایت اجتماعی از دوستان ($P < 0.01, \beta = 0.09$) و اثر حمایت اجتماعی از دیگران ($P < 0.01, \beta = 0.08$) با نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده بر خودمراقبتی مثبت معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی از طریق استرس ادراک‌شده بر خودمراقبتی اثر می‌گذارد. بنابراین، توجه به مداخلات و آموزش‌ها در جهت مدیریت استرس و کسب حمایت اجتماعی می‌تواند روش مطلوبی برای افزایش خودمراقبتی باشد.

کلیدواژه‌ها: استرس ادراک‌شده، بیماران مبتلا به آسم، حمایت اجتماعی، خودمراقبتی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره اول، پی‌درپی ۱۳۸، فروردین ۱۴۰۰، ص ۲۸-۲۰

آدرس مکاتبه: کرج، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران، تلفن: ۰۹۳۷۳۴۴۸۰۹۹

Email: zackerini@yahoo.com

مقدمه

مانند اختلالات هیستریکی، بدنی سازی، اختلالات تبدیلی و غیره. از طرفی دیگر، بسیاری از ناراحتی‌ها یا نا به هنجاری‌های جسمانی و فیزیولوژیکی نیز دارای پیامدهای روانی در عرصه زندگی روزمره فرد مبتلا هستند (۲). ابتلا به بیماری‌های مزمن بزرگ‌ترین مشکل نظام‌های مراقبت بهداشتی است. امروزه هم‌زمان با رشد فناوری و اطلاعات پزشکی، طول عمر انسان افزایش یافته است و بسیاری از بیماری‌هایی که در گذشته کشنده بودند به شکل مزمن مشاهده می‌شوند. بیماری مزمن در هر گروه سنی، سطح اقتصادی،

امروزه پژوهش‌های متعددی در حیطه‌ی بهداشت روان و روان‌شناسی سلامت بیانگر ارتباط نزدیک مشکلات جسمانی و مسائل روحی روانی هستند (۱). شاید به توان گفت نقطه اتصال چنین حوزه‌ای، بیماری‌های روان‌تنی هستند. اما با پیشرفت علم پزشکی و از طرفی دیگر، روان‌شناسی به‌ویژه درزمینه‌ی بهداشت روان ارتباط موجود بین این عوامل روز به روز بیشتر آشکار شده است. بسیاری از بیماری‌های به‌ظاهر جسمانی منشأ روانی دارند.

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارت متحده عربی

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۵ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

اجتماعی و فرهنگی رخ می‌دهد. بیماری‌های مزمن، به‌عنوان بزرگ‌ترین چالش فرا روی سلامت جامعه مطرح است. به عبارتی بیماری‌های مزمن از مسائل اصلی بهداشتی درمانی در جوامع جدید هستند (۳).

بیماری آسم (Asthma)، از بیماری‌های مزمن تنفسی شایع و یکی از مشکلات عمده‌ی بهداشتی است که بار سنگینی بر بیماران و نظام‌های بهداشت و درمان تحمیل می‌کند. انجمن آسم و آلرژی ایران، شیوع آسم را در ایران بین ۵ تا ۱۵ درصد گزارش کرده است. بیماری آسم، به‌عنوان یک بیماری جسمانی تحت تأثیر مسائل روان‌شناختی قرار دارد (۴). بیماری‌های جسمانی می‌توانند به‌طور نامطلوبی تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی قرار گیرند. برای مثال استرس شدید می‌تواند آسیب‌پذیری فرد را در برابر بیمار شدن افزایش دهد (۵). استرس یکی از تعیین‌کننده‌های مهم در شکل‌گیری بیماری‌های روان‌تنی مانند آسم است. به عقیده سنت استرس روان‌شناختی بر ادراک و ارزیابی ارگانیزم از آسیب احتمالی ناشی از رویارویی با تجارب محیطی انگیزاننده تأکید می‌کند. وقتی افراد مطالبات محیط پیرامونی را از مجموعه منابع مقابله‌ای خویشتر فراتر ارزیابی می‌کنند، آن‌ها در معرض استرس قرار می‌گیرند (۶). در مدل‌های روان‌شناختی استرس تأکید می‌شود که رخدادها فقط بر افرادی اثر می‌گذارند که آن‌ها را استرس‌زا ارزیابی کنند. البته، الگوهای منتخب ارزیابی‌های استرس فقط محصول شرایط محرک یا متغیرهای پاسخ نیستند بلکه فرآورده تفاسیر افراد از روابطشان با محیط پیرامونی خویش است (۷). استرس ادراک‌شده به‌عنوان وضعیتی تعریف می‌شود که افراد آن را تهدیدآمیز یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کنند و برای مقابله با آن منابع کافی در اختیار ندارند (۸). بر اساس فرضیه سپر حمایت اجتماعی، از طریق محافظت فرد در برابر تأثیرات منفی، استرس زیاد، بر سلامت فرد مؤثر است و نقش محافظتی برای فرد در زمانی که به استرس شدید دچار باشد؛ دارد. در شرایط کم استرس، محافظت ناچیزی انجام می‌گیرد. این محافظت دست‌کم از دو راه صورت می‌گیرد راه اول ارزیابی شناختی است. زمانی که فرد با موقعیتی بسیار استرس‌زا مواجه می‌شود مثلاً با بیماری و یا بحران مالی، کسانی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، موقعیت را به‌اندازه کسانی که از حمایت کمتری بهره می‌گیرند، استرس‌زا ارزیابی نمی‌کنند. 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 کمتری احساس می‌کند و موقعیت را استرس‌زا ارزیابی نمی‌کند. راه دوم، شامل تعدیل واکنش در برابر موقعیتی است که استرس‌زا ارزیابی شده است (۹). همچنین فرضیه تأثیر مستقیم هم حاکی از این است که صرف‌نظر از میزان استرس،

حمایت اجتماعی در صورت برای سلامت مفید است و باعث افزایش تاب‌آوری خواهد شد، و 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 (۱۰). حمایت اجتماعی یک عامل ارزشمند در مقابله با بیماری‌هاست. شواهد متعدد بیان می‌کند افرادی که از شبکه‌های اجتماعی گسترده برخوردارند در مقابله با بیماری‌ها بهتر می‌توانند عمل کنند تا افرادی که فاقد حمایت اجتماعی مناسب هستند (۱۱). حمایت‌های اجتماعی اساساً برای فرد فایده‌هایی را به همراه دارد، محققان معتقدند پنج نوع حمایت اجتماعی وجود دارد (۱۲). 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. رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان به‌صورت گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته است. تحقیقات بسیاری نشان از آن دارند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به پیگیری رفتارهای خودمراقبتی تشویق و وی را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت می‌کند (۱۳). آموزش رفتارهای خودمراقبتی منجر به تغییر نگرش در بیماران مبتلا به آسم می‌شود (۱۴).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودمراقبتی و استرس ادراک‌شده نشان می‌دهد تاکنون این سه متغیر در ارتباط با بیماران مبتلا به آسم مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. با توجه به این‌که دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودمراقبتی می‌توانند نقش مهمی در سلامتی مبتلایان به آسم داشته باشند، انجام این پژوهش از اهمیت زیادی برخوردار است. در مجموع با توجه به فقدان مطالعه ارتباط مورد بررسی در این پژوهش در جامعه بیماران مبتلا به آسم و جهت رفع خلأ پژوهشی در نمونه ایرانی، پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده در ارتباط بین ابعاد حمایت اجتماعی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم انجام شد.

مواد و روش کار

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 تشکیل دادند. نمونه‌ی پژوهش بر اساس جدول کرجسی و مورگان، شامل ۱۲۷ نفر که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن بیماری آسم بود. ملاک خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها بود. ملاحظات اخلاقی

موافقم، ۵ امتیاز؛ موافقم، ۶ امتیاز و کاملاً مخالفم، ۷ امتیاز تعلق می‌گیرد. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کل آزمون برابر ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیر مقیاس‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد. (۱۶). در پژوهش آوریده و همکاران (۱۳۹۸)، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر ۰/۸۹ و نیز سه بعد حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۱/۰/۷۵/۸۳ به دست آمد (۱۷).

پرسشنامه خودمراقبتی (۱۳۸۵):

پرسشنامه‌ی رفتارهای خودمراقبتی در سال ۱۳۸۵ توسط فارسی، باهدف سنجش و اندازه‌گیری رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت در ایران ساخته و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال و شامل پنج خرده مقیاس: 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 خرده مقیاس آورده شده است. شیوه نمره‌گذاری و تفسیر: سؤالات این پرسشنامه بر مبنای طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به شرح زیر نمره‌گذاری شده است: اصلاً=۱، بسیار کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵. 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 آلفا کرونباخ آن بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۱ محاسبه شده است (۱۸).

داده‌های پژوهش حاضر، در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر) تحلیل شد.

یافته‌ها

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، تحلیل 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 توزیع متغیرهای مورد بررسی نرمال بوده است. همچنین مفروضه‌های عدم همخطی چندگانه از طریق شخص‌های تحمل و اغماض بررسی و نتایج بیانگر عدم هم‌خطی چندگانه بودند.

این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند (ج) در پایان از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت‌کنندگان در صورت تمایل هرزمانی که می‌خواستند از ادامه مشارکت می‌توانستند انصراف دهند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت‌اند از:

پرسشنامه‌ی استرس ادراک‌شده (PSS (۱۹۸۳):

این پرسشنامه توسط Cohen, Kamarck, & Mermelstein در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است و زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه در نظر او تنیدگی زاست (۱۵). این مقیاس دارای ۱۴ پرسش با مقیاس اندازه‌گیری لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) است. پرسش‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳ و به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شده است. این پرسشنامه دو خرده مقیاس ادراک منفی و ادراک مثبت از استرس را ارزیابی می‌کند در این پرسشنامه، طراحی پرسش‌ها به‌گونه‌ای است که پاسخ‌دهنده نظر خود را در مورد غیرقابل کنترل بودن، غیرقابل پیش‌بینی و مشقت‌بار بودن استرس زندگی خود در طی یک ماه گذشته بیان می‌کند. در پژوهش زارعی (۱۳۹۹)، پایایی مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در بین دانشجویان متأهل پرستار برابر با ۰/۹۱ گزارش شده است (۹). همچنین پایایی ابزار در این پژوهش به روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ محاسبه شد.

پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی (MSPSS (۱۹۸۸):

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی یک ابزار ۱۲ عبارتی است که توسط Zimet و همکاران در سال ۱۹۸۸، به‌منظور 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 حیطه یادشده را می‌سنجد و دارای سه زیر مقیاس 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 به‌گزینه کاملاً مخالفم، ۱ امتیاز؛ مخالفم، ۲ امتیاز؛ تقریباً مخالفم، ۳ امتیاز؛ نظری ندارم، ۴ امتیاز؛ تقریباً

جدول (۱): میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های کشیدگی و چولگی متغیرهای مورد بررسی

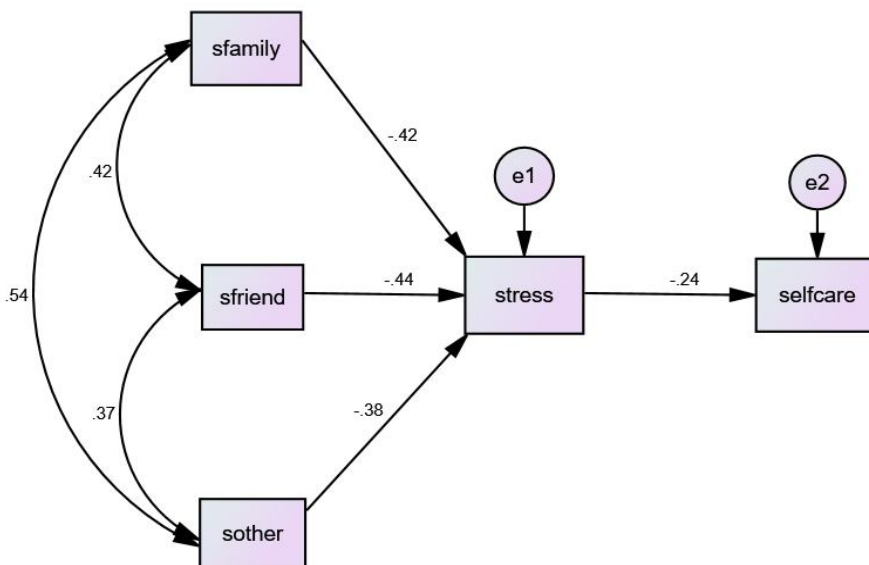
متغیر	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
حمایت خانواده	۲۰/۵۰	۴/۷۲	-۰/۱۶	-۰/۲۱
حمایت دوستان	۲۰/۲۱	۴/۹۷	۰/۰۳	-۱/۰۷
حمایت اطرافیان مهم	۱۹/۱۷	۵/۳۲	۰/۲۵	-۰/۹۲
حمایت اجتماعی کلی	۵۹/۸۸	۷/۸۴	۰/۰۸	-۰/۷۴
استرس ادراک‌شده	۲۹/۲۹	۴/۵۹	۰/۳۵	-۰/۱۷
خودمراقبتی	۱۷/۲۵	۲/۰۲	-۰/۲۹	-۰/۵۶

جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های حاصل؛ ماتریس همبستگی نشان‌دهنده وجد رابطه لازم بین متغیرها برای بررسی مدل مسیر را تأیید می‌کند.

جدول (۲): ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
حمایت خانواده						
حمایت دوستان	**۰/۸۱۹					
حمایت اطرافیان مهم	**۰/۷۶۹	**۰/۷۰۸				
حمایت اجتماعی کلی	**۰/۹۳۵	**۰/۹۱۵	**۰/۹۰۵			
استرس ادراک‌شده	**۰/۲۴۳	**۰/۲۳۳	**۰/۱۷۳	**۰/۲۳۴		
خودمراقبتی	**۰/۱۷۴	**۰/۲۲۸	*۰/۱۲۷	**۰/۱۹۰	**۰/۱۴	

شکل شماره ۱، مدل مورد بررسی تحقیق به همراه ضرایب مسیر را نشان می‌دهد.



شکل (۱): مدل مورد بررسی تحقیق به همراه ضرایب مسیر

برازندگی از جمله مجذور خی، به‌عنوان شاخص برازندگی مطلق، GFI، AGFI، IFI، TLI، CFI، و NFI برای تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها به کار گرفته شد. نتیجه به‌دست‌آمده در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. با توجه به شاخص‌های برازش مدل؛ می‌توان گفت 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 به‌عنوان متغیرهای برون‌زا، متغیرهای استرس ادراک‌شده به‌عنوان میانجیگر، و خودمراقبتی به‌عنوان متغیر درون‌زا (ملاک). برازندگی الگوی پیشنهادی بر اساس ترکیبی از سنج‌های

جدول (۳): شاخص‌های برازش مدل

شاخص	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مدل	۲/۵۶	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۰۶

جدول شماره ۴ نتیجه تحلیل میانجی‌گرانه استرس ادراک‌شده را نشان می‌دهد.

برای بررسی نقش میانجی‌گرانه استرس ادراک‌شده در رابطه بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و میزان خودمراقبتی از برنامه پیشنهادی هیز (۲۰۱۶) در نرم‌افزار SPSS-24 استفاده گردید.

جدول (۴): نتایج مربوط به اثرات غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر خودمراقبتی

مسیر	ارزش	خطای استاندارد	حد پائین	حد بالا
حمایت ادراک‌شده از خانواده روی خودمراقبتی با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۲۲
حمایت ادراک‌شده از دوستان روی خودمراقبتی با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۱۵
حمایت ادراک‌شده از دیگران روی خودمراقبتی با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۱۴

همخوان است (۱۰). همچنین صادقی و همکاران (۱۳۹۸) نیز آموزش خودمراقبتی را در تغییر نگرش بیماران مبتلا به آسم مؤثر دانست (۱۴). Rizalar و همکاران (۲۰۱۴)، نشان دادند، افرادی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتری را تجربه می‌کنند، در برابر شرایط استرس‌زا بیشتر تاب می‌آورند، به‌طور مؤثرتری با چالش‌های خود روبه‌رو می‌شوند و به سازگاری‌های روان‌شناختی بیشتری دست می‌یابند (۱۹). Mikkola و همکاران (۲۰۱۸)، دریافتند که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد آن با استرس ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. و اهمیت حمایت اجتماعی در مدیریت استرس آسیب‌زای ثانویه را در افراد مختلف از جمله پزشکان و پرستاران مورد تأکید قرار داده‌اند (۲۰). همچنین Feng و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای که بر روی گروهی از متخصصین روانشناسی بالینی و تروما در هلند انجام دادند، دریافتند که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و استرس آسیب‌زای ثانویه آنان ارتباط منفی و معناداری وجود دارد (۲۱). مکانیسم‌های مقابله‌ای مانند بهره‌بردن از حمایت‌های اجتماعی در مدیریت استرس و ارتقاء بهزیستی فردی نقش مهمی دارند. حمایت اجتماعی

همان‌گونه که نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل میانجی‌گرانه نشان می‌دهد نقش میانجی‌گرانه استرس ادراک‌شده در ارتباط بین مؤلفه حمایت خانواده و خودمراقبتی با ضریب (۰/۱۱) با توجه به حد بالای (۰/۲۲) و حد پائین (۰/۰۱) معنی‌دار است. همچنین نقش میانجی‌گرانه استرس ادراک‌شده در ارتباط بین مؤلفه‌های حمایت دوستان و خود مراقبتی با ضریب (۰/۰۹) با توجه به حد بالای (۰/۱۵) و حد پائین (۰/۰۳) و بین مؤلفه حمایت دیگران با ضریب (۰/۰۸) با توجه به حد بالای (۰/۱۴) و حد پائین (۰/۰۲) معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی نقش میانجی‌گرانه استرس ادراک‌شده در ارتباط بین ابعاد حمایت اجتماعی و میزان خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم پرداخت. نتایج بررسی نشان داد که استرس ادراک‌شده نقش میانجی‌گرانه معنی‌داری در ارتباط بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با میزان خودمراقبتی وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های زارعان و همکاران (۱۳۹۵) که نشان دادند حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و کاهش استرس ارتباط دارد،

می‌تواند به‌عنوان سدی در برابر افزایش سطوح مختلف استرس عمل کند. (۲۵). مانند پژوهش‌های دیگر؛ پژوهش حاضر نیز از محدودیت‌هایی همچون خودگزارش دهی بودن اطلاعات جمع‌آوری‌شده، عدم کنترل روی متغیرهای مزاحم روی متغیر ملاک اشاره کرد. همچنین این پژوهش در مبتلایان به بیماری آسم که به بیمارستان صیاد شیرازی گرگان مراجعه کردند، انجام گردیده است، از این رو باید در تعمیم نتایج به سایر بیماران و همچنین سایر شهرها احتیاط شود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در گروه‌های مختلف بیماران و شهرهای متفاوت با پژوهش حاضر انجام شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت ارائه برنامه‌های آموزشی در جهت مدیریت استرس برای افرادی که از حمایت اجتماعی در ابعاد مختلف برخوردار نیستند؛ می‌تواند به‌عنوان سپر دفاعی در برابر سلامت و بهزیستی روانی به‌ویژه در مبتلایان به بیماری‌های روان‌تنی مانند آسم کمک‌کننده باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که کاهش استرس ادراک‌شده در ارتباط بین حمایت اجتماعی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم نقش واسطه‌ای دارد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود.

حمایت مالی

مقاله‌ی حاضر بدون حمایت مالی انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

به معنای فراهم آوردن حمایت مادی و معنوی از سوی نزدیکان برای فردی که در معرض شرایط استرس‌زا یا سختی قرار دارد، است (۲۲). حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک‌شده مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت‌های کسب‌شده توسط فرد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد ولی در حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری اهمیت دارد. نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران برقرار می‌کند، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود. به عبارتی روابط، منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آن‌ها را به‌عنوان منبعی مناسب و در دسترس برای رفع نیازهای خود ادراک کند. درک بیشتر از میزان حمایت‌های اجتماعی ارتباط مستقیمی با مشارکت در اقدامات مرتبط با سلامتی از جمله تغذیه مناسب، ورزش، آرامش، ایمنی و ارتقاء سلامتی دارد. این یافته‌ها حاکی از تأثیر مثبت حمایت‌های اجتماعی بر سبک زندگی سالم است (۲۳). حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک چتر حمایتی در برابر استرس آسیب‌زا عمل نماید؛ زیرا در سایه حمایت اجتماعی، افراد به بینش عمیقی نسبت به توانایی‌ها و خلاقیت خود دست می‌یابند و در نتیجه می‌توانند ارزیابی خود را از استرس آسیب‌زا در جهت مثبت تغییر می‌دهند (۲۴). حمایت اجتماعی یکی از چندین استراتژی‌های مقابله‌ای است که می‌تواند مطابق با شرایط، توسط افراد در جهت کاهش استرس آسیب‌زا انتخاب گردد. حمایت اجتماعی سبب می‌شود تا فرد احساس بهتری نسبت به خود و فعالیت‌هایش داشته باشد. این عامل، اعتماد به نفس، افکار امیدوارکننده، سلامت روحی و به‌طور کلی کیفیت زندگی فرد را ارتقاء می‌دهد و از این طریق به افراد کمک می‌کند تا در هنگام کار با تمرکز بیشتر و دقت عمل بیشتری به انجام فعالیت‌های خود بپردازند. بهره‌مندی از حمایت اجتماعی

References

- Ekhtiyari Amiri R. Investigating the relationship between family functioning and mental status in specific patients. The 2nd National Congress of Family Pathology in Iran. Tehran: Family Research Institute of Shahid Beheshti University; 2019.
- Mehta R, Giri S, Mallick BN. REM sleep loss-induced elevated noradrenaline could predispose an individual to psychosomatic disorders: a review focused on proposal for prediction, prevention, and personalized treatment. EPMA J 2020;11(4):529-49.
- Momeni M. Survey of Predictive Factors of Quality of Life in Patients with Colorectal cancer that referred to Razi hospital 2011. [Thesis for master degree in nursing]. Guilan university of Medical Sciences. Shahid Beheshti: college of Nursing and midwifery; 2011.
- Hosseini, A., Zahrakar, K., Davarnia, R., Shakarami, M. Prediction of Vulnerability to Stress Based on Social Support, Resiliency, Coping Strategies and Personality Traits among University Students. Research in Cognitive and Behavioral Sciences 2016; 6(2): 27-42. doi: 10.22108/cbs.2016.20992

5. Masoli P, Goodman P. Rising prevalence of asthma but declining wheeze in teenagers (1995-2003): ISAAC protocol. *Ir Med J* 2003; 100(10): 614-5.
6. Liu RT, Hernandez EM, Trout ZM, Kleiman EM, Bozzay ML. Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research*. 2017;251:36-40.
7. Wang Z, Chen J, Boyd JE, Zhang H, Jia X, Qiu J, et al. Psychometric properties of the Chinese version of the Perceived Stress Scale in policewomen. *PloS one* 2011;6(12):1-4.
8. zarei S. The Mediating Role of Depression and Anxiety Symptoms in the Relationship between Perceived Stress and Problematic Mobile Phone Use among Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 2020; 9 (3):10-20. URL: <http://jne.ir/article-1-1144-fa.html>
9. 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. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* 2016;1(1):770-5.
10. Huber L, Plötner M, Schmitz J. Social competence and psychopathology in early childhood: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019;28(4):443-59.
11. Reyes-Contreras M, Glauser G, Rennison DJ, Taborsky B. Early-life manipulation of cortisol and its receptor alters stress axis programming and social competence. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2019;374(1770):20180119.
12. 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 Surg* 2017; 25(1): 61-9.
13. Sadeghi A, Kokabi S, Tapak L. The Effect of Self-care Education on knowledge and Attitude in Patients with Asthma: A Randomized Clinical Trial. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2019;27(5):306-14.
14. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24(4):385-96.
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, Majareh SA, Moghtader L, Abedini M, Bozorgi AM. The Mediating role of perceived social support in the effect of interpersonal forgiveness on social health in students. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2019; 20(1): 71-80. doi: 10.30486/jsrp.2019.663544.
17. 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 Res* 2009; 22(60): 61-72.
18. 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.
19. Mikkola L, Suutala E, Parviainen H. Social support in the workplace for physicians in specialization training. *Med Educ Online* 2018;23(1):1435114.
20. Feng D, Su S, Wang L, Liu F. The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. *J Nurs Manag* 2018;26(4):366-72.
21. Yildiz E, Asti T. Determine the relationship between perceived social support and depression level of patients with diabetic foot. *J Diabetes Metab Disord* 2015; 14:59.
22. Gulacti F. The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Soc Behav Sci* 2016;2(2):3844-9.
23. Cieslak R, Benight C, Schmidt N, Luszczynska A, Curtin E, Clark RA, et al. Predicting posttraumatic growth among Hurricane Katrina survivors living with

HIV: The role of self-efficacy, social support, and PTSD symptoms. *Anxiety Stress Copin* 2017;22(4):449-63.

24. Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and stress of conscience among healthcare personnel. *J Adv Nurs* 2017;57(4):392-403

THE MEDIATING ROLE OF PERCEIVED STRESS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN DIMENSIONS OF SOCIAL SUPPORT AND SELF-CARE IN PATIENTS WITH ASTHMA

Atoosa Saeidian¹, Saeed Malihi Al-Zakerini^{2*}, Morvarid Ahadi³, Gholamreza Sarami Foroushani⁴,
Mohammad Reza Sirafi⁵

Received: 09 November, 2020; Accepted: 23 February, 2021

Abstract

Background & Aims: Research literature shows that social support is related to self-care in patients with asthma, but the underlying mechanisms of this relationship need further research. This study was conducted to investigate the mediating role of perceived stress in the relationship between social support and self-care dimensions in patients with asthma.

Materials & Methods: The present study was descriptive and correlational. The statistical population of the present study consisted of all patients with asthma in the specialized asthma clinic of Sayad Shirazi Hospital in Gorgan. The sample consisted of 127 subjects who were selected by available sampling method and answered the standard questionnaires of perceived stress by Cohen et al. (1983), social support of Simat et al. (1988), and Persian self-harm (2006). Data were analyzed using Pearson correlation and path analysis.

Results: The results showed the effect of social support on family ($\beta = 0.11$, $p < 0.01$), the effect of social support on friends ($\beta = 0.09$, $p < 0.01$), and the effect of social support on others ($\beta = 0$, $p < 0.01$) are significant with the mediating role of perceived stress on positive self-care.

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that social support affects self-care through perceived stress. Therefore, paying attention to interventions and training in stress management and gaining social support can be a good way to increase self-care.

Keywords: Perceived stress, Patients with asthma, Social support, Self-care

Address: Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran

Tel: +98937 344 8099

Email: zackerini@yahoo.com

¹ PhD student in Health Psychology, Islamic Azad University, UAE Branch, Dubai

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran
(Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, East Tehran Branch, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran