

پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در بیماران قلبی - عروقی شهر یاسوج

محمد بهنام مقدم^۱، عزیز بهنام مقدم^{۲*}، سجاد یاریان^۳، سید مهدی حسینی بادنجان^۴، سیما محمد حسینی^۴

^۱ گروه ویژه، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲ گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور یاسوج، یاسوج، ایران، ^۳ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، ^۴ گروه داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۱۰/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۶

چکیده

مقدمه و هدف: امروزه اندازه‌گیری کیفیت زندگی در سیستم مراقبت بهداشتی مهم می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در بیماران قلبی - عروقی شهر یاسوج بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی بر روی ۷۰ نفر بیماران قلبی - عروقی مراجعه کننده به مراکز درمانی و درمانگاه‌های شهر یاسوج که با روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. ابزار پژوهش عبارت بودند از مقیاس کیفیت زندگی، پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه حمایت اجتماعی و خودکارآمدی. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره و گام به گام تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین کیفیت زندگی، خودکارآمدی، سلامت عمومی و حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری یافت شد ($P < 0/001$). نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که همه متغیرهای پیش بین ۷۶ درصد از تغییرات متغیر ملاک (کیفیت زندگی) را پیش‌بینی می‌کنند، علاوه بر این نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که متغیر سلامت عمومی ۶۹ درصد، متغیر خودکارآمدی ۴ درصد و متغیر حمایت اجتماعی ۳ درصد به صورت تفکیکی تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با گسترش شبکه‌های حمایت اجتماعی و آموزش مهارت‌های خودکارآمدی، می‌توان سلامت عمومی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی را بهبود بخشید.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، بیماری‌های قلبی - عروقی

* نویسنده مسول: عزیز بهنام مقدم، یاسوج، دانشگاه پیام نور، گروه روانشناسی

Email: aziz.behnam@yahoo.com

مقدمه

کیفیت زندگی ساختاری پویا و ذهنی است که به مقایسه وضعیت زندگی گذشته با حوادث اخیر در همه جوانب مثبت و منفی می‌پردازد. ماهیت ذهنی بودن کیفیت زندگی به ادراک افراد درباره وضعیت زندگی آنها به جای گزارشات دیگران می‌پردازد (۱). امروزه اندازه‌گیری کیفیت زندگی در سیستم مراقبت بهداشتی مهم می‌باشد. اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهم‌ترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند. حداکثر این اهمیت مربوط به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است که درمان قطعی برای بیماری آنها شناخته نشده است (۲).

در طول ۲۰ سال اخیر، علاقمندی به ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن افزایش چشمگیری یافته است و بهبود عملکرد روزانه و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن به صورت یک هدف درآمده است. کیفیت زندگی یک احساس خوب بودن است که از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای شخص مهم هستند، ناشی می‌شود. کیفیت زندگی حوزه‌های سلامتی و کار، اقتصادی، اجتماعی، روانی، درجه عدم وابستگی و تکامل اجتماعی شخص می‌باشد (۳ و ۴). بیماری‌های قلبی - عروقی از جمله بیماری‌های مزمنی محسوب می‌شوند که نه تنها شمار مرگ و میر بالایی را به خود اختصاص می‌دهند، بلکه باعث ایجاد محدودیت در کیفیت زندگی می‌شود (۵). محدودیت‌های

ایجاد شده همچنین وظایف شغلی، خانوادگی و زندگی اجتماعی بیمار را با مشکل مواجه کرده و سبب انزوای اجتماعی و افسردگی آن‌ها می‌گردد (۶). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که شدت و تعدد علائم بیماری برای این بیماران ماهیتی تهدید کننده داشته و احساس قریب‌الوقوع بودن مرگ، سبب بروز اختلالات خلقی می‌گردد. اضطراب، ترس، نگرانی و اختلالات خلقی نهایتاً سبب عدم بهره‌مندی از خواب مناسب می‌شود. علائم فیزیکی ناشی از بیماری و عدم تحمل فعالیت، موجب انزوای اجتماعی و همچنین اختلال در روابط جنسی بیماران شده و در نتیجه نقش بیمار در زندگی خانوادگی و اجتماعی را تغییر و نهایتاً رضایت‌مندی آن‌ها را از زندگی کاهش می‌دهد (۷). مطالعات متعددی نیز نشان داده است که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نیستند. زامبروزکی و همکاران طی تحقیقی مشخص نمودند که عملکرد فیزیکی ضعیف و افسردگی، کیفیت زندگی نامطلوبی را در این بیماران ایجاد می‌کند (۸). همچنین در تحقیقاتی که به وسیله ردینجر و همکاران انجام یافت، مشخص گردید که زنان مبتلا به نارسایی قلبی در مقایسه با زنان مبتلا به دیگر بیماری‌های مزمن کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (۹). جانسون و همکاران نیز طی تحقیقی نشان دادند بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در مقایسه با مبتلایان سایر بیماری‌های مزمن نظیر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، آرتروز، آرتروز ناپایدار و بیماران با سابقه سکته قلبی از کیفیت زندگی پایین‌تری بهره‌مند هستند (۱۰). جونجر و

اجتماعی در افراد می‌تواند باعث کاهش بیماری قلبی، فشار خون و غیره شود. هم‌چنین حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات سوء ناشی از بیماری مزمن را کاهش دهد و به بیماران کمک می‌نماید تا سازگاری بهتری را با بیماری خودشان داشته باشند(۱۸).

خودکارآمدی، به طور مستقیم با رفتارهای سالم در ارتباط است و به طور غیر مستقیم روی رفتارهای سالم در جهت رسیدن به اهداف، تأثیر می‌گذارد. خودکارآمدی روی چالش‌هایی که افراد با آن مواجه می‌شوند، اثر می‌گذارد. خودکارآمدی، روی میزان استقامت، تعهد و تلاش برای دستیابی به هدف، اثر می‌گذارد و این که ما معیارهای رفتارمان را تا چه اندازه‌ای درست برآورده کرده باشیم، احساس خودکارآمدی ما را تعیین می‌کند. خودکارآمدی پایین، می‌تواند انگیزه را نابود کند، آرزوها را کم کند، با توانایی‌های شناختی تداخل کرده و تأثیر نامطلوبی بر سلامت جسمانی بگذارد(۱۵).

از دیدگاه پژوهشگران، احساس خودکارآمدی پایین، با عزت نفس پایین، تفکرات بدبینانه نسبت به خود و توانایی عملکرد خود در ارتباط است. افراد با خودکارآمدی پایین، از هر کنشی که به باور آنها، فراتر از توانایی‌شان باشد، پرهیز می‌کنند. از سوی دیگر، احساس خودکارآمدی نیرومند، عملکرد و بهزیستی فرد را افزایش می‌دهد(۱۶). بررسی‌ها نشان دادند که احساس خودکارآمدی پایین، با راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار، هم‌چنین با علایم اضطراب و ناراحتی، افسردگی، علایم روان‌تنی و بهزیستی منفی

همکاران در بررسی خود کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی را نامطلوب یافتند و بیان کردند که، اکثر بیماران مبتلا به نارسایی قلبی کیفیت زندگی خود را ضعیف توصیف می‌کنند(۱۱).

سلامت عمومی کیفیتی از زندگی است که با مجموع حالات هیجانی، روانی، معنوی و تناسب بیولوژی فرد ارتباط داشته و فرد را با محیط پیرامون خود سازگار کرده و او را قادر به انجام میزان کافی فعالیت جسمی، روانی و اجتماعی می‌نماید. با توجه به این که امروزه بیماری‌های قلبی-عروقی و مشکلات مرتبط با این بیماری‌ها از شیوع بالایی برخوردار بوده و با افزایش خطر مرگ و میر همراه می‌باشد، از این رو ضرورت شناخت وضعیت سلامت عمومی در این گروه از بیماران کاملاً مشهود می‌باشد(۱۲).

عوامل بسیاری در زندگی با کیفیت مطلوب دخالت دارند، یکی از این عوامل حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی مفهومی است که عموماً به عنوان کمکی که از جانب دیگران در شرایط دشوار زندگی دریافت می‌شود، درک می‌گردد(۱۲). حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای، برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با بیماری‌های مزمن و شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می‌کند(۱۳).

حمایت اجتماعی باعث کاهش آثار منفی استرس‌های فراوانی که از محیط و جامعه کسب می‌شود، می‌گردد و به تبع آن بر کیفیت زندگی اثر مستقیم و مثبت خواهد داشت(۸). وجود حمایت

مشخص می‌شوند. احساس خودکارآمدی می‌تواند کلیه جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند، افرادی که از توانایی‌های خود اطمینان دارند، فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقاء دهنده سطح سلامتی شرکت می‌نمایند (۱۷). با در نظر گرفتن این که مطالعه‌ای در مورد نقش سه متغییر؛ سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی صورت نگرفته است و با توجه به مسایل و مشکلاتی که بیماران قلبی-عروقی دارند و با اتکا به نقش سلامت عمومی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در روند کیفیت زندگی این دسته از بیماران، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در بیماران قلبی-عروقی شهر یاسوج انجام شد.

مواد و روش‌ها

این یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی می‌باشد که بر روی ۷۰ نفر از بیماران قلبی-عروقی مراجعه کننده به درمانگاه‌ها و مراکز درمانی در شهر یاسوج، با روش نمونه‌گیری در دسترس به مدت ۴ ماه انجام شد. پس از هماهنگی‌های اولیه و توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه به هر یک از بیماران پرسشنامه‌های تحقیق داده شد و بعد از تکمیل کردن، جمع‌آوری، نمره‌گذاری شد.

برای گردآوری داده‌های پژوهش، از چهار پرسشنامه زیر استفاده شد؛ پرسشنامه کیفیت زندگی

SF36 که یکی از پرسشنامه‌های مهم در بررسی کیفیت زندگی می‌باشد. مفاهیمی که به وسیله این پرسشنامه سنجیده می‌شود اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارد. هدف این پرسشنامه ارزیابی حالت سلامت از هر دو بعد وضعیت جسمانی و روانی است که به وسیله ترکیب نمرات حیطه‌های هشت گانه تشکیل دهنده سلامت به دست می‌آید. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است و هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین نمره ۱۰۰ است. پایایی و روایی این پرسشنامه در ایران ۹۰ درصد تأیید شده است (۱۸)، پرسشنامه سلامت عمومی^(۱)، در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس؛ نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. نمره فرد در هر یک از ریز مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد. اعتبار این پرسشنامه ۸۶ درصد گزارش شده است، ثبات درونی با روش آلفای کرون باخ در مطالعه چان، ۹۳٪. گزارش شده است (۱۸)؛ پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس^(۲) این مقیاس دارای ۲۳ سؤال که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در بر می‌گیرد و بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف ساخته شده است. سیستم

1-General health questionnaire
2-VUX Social Support questionnaire

نمره‌گذاری آن را به صفر و ۱ تغییر داده و ضریب پایایی آن را در نمونه دانشجویی ۹۰ درصد و در نمونه دانش آموزی ۷۰ درصد گزارش کرده است (۷) و پرسشنامه خود کارآمدی شرز^(۱)، این پرسشنامه در مقیاس لیکرت و با ۱۷ سؤال تدوین شده است، در این پرسشنامه پایین‌ترین نمره ۱۷ و بالاترین نمره ۸۵ می‌باشد. ضریب پایایی آن ۷۴ درصد و نیز ضریب پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۸۲ درصد گزارش شده است (۱۸).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، رگرسیون هم‌زمان و گام به گام تجزیه و تحلیل شدند.

علاوه بر این جهت تعیین سهم تفکیکی هر یک از متغیرهای پیش‌بین؛ سلامت عمومی، خود کارآمدی و حمایت اجتماعی در تغییرات متغیر ملاک از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

مطابق یافته‌های جدول ۳ چنین استنباط می‌گردد که سلامت عمومی با ضریب تعیین $R^2=0/69$ قادر است به عنوان مهم‌ترین متغیر، تغییرات کیفیت زندگی را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کند. در گام دوم و گام سوم متغیرهای خود کارآمدی و حمایت اجتماعی به ترتیب حدود ۴ درصد و ۳ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. نتایج تحلیل واریانس در جدول ۳ نیز این معنی‌داری را نشان می‌دهد. بنابراین متغیرهای پیش‌بین هم به صورت هم‌زمان و هم به صورت تفکیکی نقش تعیین‌کننده در پیش‌بینی تغییرات متغیر ملاک (کیفیت زندگی) دارند.

1- Self-Efficacy Scale (SES)

یافته‌ها

سلامت عمومی، خود کارآمدی و حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری با کیفیت زندگی دارند (جدول ۱). در بخش دیگری از تحلیل‌ها برای تعیین سهم ترکیبی متغیرها در پیش‌بینی کیفیت زندگی از روش رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. مطابق با ماتریس همبستگی کلیه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک (کیفیت زندگی) محاسبه گردید که نتایج آن در جدول ۲ بیان شده‌اند.

متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک (کیفیت زندگی) همبستگی حدود $R=0/87$ دارد و ضریب تعیین این متغیرها برابر با $R^2=0/76$ است که این میزان همبستگی با ضریب تبیین $f=70/27$ در سطح

مجله ارمغان دانش - دوره ۱۹ - شماره ۷ - مهر ۱۳۹۳ (شماره پی در پی ۹۰)

جدول ۱: ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها

شاخص ها	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
رابطه بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی	۰/۷۶	۰/۰۰۱
رابطه بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی	۰/۸۳	۰/۰۰۱
رابطه بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی	۰/۶۴	۰/۰۰۱

جدول ۲: خلاصه رگرسیون هم‌زمان برای تعیین نقش ترکیبی متغیرها در پیش بینی کیفیت زندگی

شاخص آماری	R	R ²	Df1	Df2	f	سطح معنی داری
سلامت عمومی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی	۰/۸۷۳	۰/۷۶	۳	۶۶	۷۰/۲۷	۰/۰۰۱

جدول ۳: تحلیل رگرسیون گام به گام برای تعیین نقش تفکیکی متغیرها در پیش بینی کیفیت زندگی

شاخص آماری	متغیر پیش بین	R	R ²	F	DF _۱	DF _۲	سطح معنی داری
سلامت عمومی		۰/۸۳	۰/۶۹	۱۵۱	۱	۶۸	۰/۰۰۱
سلامت عمومی و خودکارآمدی		۰/۸۵۵	۰/۷۳۱	۱۰/۳۳	۱	۶۷	۰/۰۰۲
سلامت عمومی و خودکارآمدی و حمایت اجتماعی		۰/۸۷۳	۰/۷۶۲	۸/۴۵	۱	۶۶	۰/۰۵

بحث

همچنین در بعد دیگر از نتایج تحقیق نیز نشان داده شد، که متغیرهای پیش‌بین؛ سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی هر کدام در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران قلبی - عروقی نقش و سهم تفکیکی دارند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودکارآمدی، با سلامت بیشتر، موفقیت بالاتر و یکپارچگی اجتماعی رابطه دارد. این مفهوم، در حیطه‌های مختلفی از قبیل موفقیت تحصیلی، اختلالات هیجانی، سلامت و انتخاب شغل و تغییرات اجتماعی سیاسی کاربرد دارد. در همین راستا مقیمی فام نشان داد، افرادی که خودکارآمدی بالاتری داشتند، با تغییرات زندگی سازگاری بهتری ایجاد کرده و کیفیت زندگی بهتری

بیماری‌های قلبی - عروقی به صورت یک فاکتور مستقل روی کیفیت زندگی بیماران تأثیر منفی دارند، با وجود این افزایش خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌تواند در سازگاری بهتر بیماران با عوارض ناشی از بیماری و بهبود کیفیت زندگی آنان مؤثر باشند (۱۷)، لذا هدف از این پژوهش پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در بیماران قلبی - عروقی شهر یاسوج بود.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی با متغیرهای سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

دیگر عوامل مهم و تاثیر گذار در کیفیت زندگی و سلامت روان حمایت اجتماعی می باشد. مطالعه حیدری و همکاران نشان داد حمایت اجتماعی درک شده از سوی بیماران سرطانی با کیفیت زندگی آنان رابطه معنی دار داشته است (۱). که نتایج تحقیق ما را تأیید می کند. همچنین نتایج مطالعه ضیغمی نشان داد که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان ارتباط معنی دار آماری وجود داشت به طوری که افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند (۲۱) و این یافته با نتایج حاصل از مطالعه سامارکو مطابقت دارد، که همگی با نتایج این پژوهش همسو و هماهنگ می باشد. نتایج تحقیق سامارکو بر ۱۰۱ زن مبتلا به سرطان نشان داد که میزان تعلق فرد به شبکه حمایتی و ارتباط متقابل وی با جامعه، منبع با ارزشی در سازگاری روانی و اجتماعی وی محسوب می گردد. یافته های مطالعه وی همچنین نشان داد که ارتباط و حمایت همسر و خانواده سبب افزایش تطابق فرد و بهبود کیفیت زندگی وی می گردد. وی به علاوه با توسعه شبکه حمایتی مناسب در زنان مبتلا به سرطان می توان کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشید، بنابر این حمایت اجتماعی برای هر فرد یک رابطه امن و اطمینان بخش به وجود می آورد که احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگی های اصلی آن است.

نتایج مطالعه حسینی و همکاران نشان داد که ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران قلبی- عروقی وجود دارد و حمایت

داشتند، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. سیوکا و استفان نشان دادند که افزایش خودکارآمدی، بهبود سلامت روان را به دنبال دارد (۲۰). شوارزیر نشان داد که آزمون خودکارآمدی، با اضطراب افسردگی، استرس، فرسودگی روان، شکایات جسمانی همبستگی منفی و با اعتماد به نفس، خوش بینی و هیجانات مثبت همبستگی مثبت دارد که همه عوامل فوق نشان می دهند خود کارآمدی با سلامت عمومی و سلامت روان ارتباط زیادی دارد، نتایج این تحقیق با نتایج پژوهش فوق همسو و هماهنگ می باشد (۱۹). همچنین، در تحقیق اگونومی و همکاران رابطه خودکارآمدی با اعتماد به نفس و خوش بینی، مثبت و با اضطراب، افسردگی و نشانه های مرضی جسمانی، منفی گزارش شده است (۲۰). یکی از عوامل مهم در کیفیت زندگی خود کارآمدی و مؤلفه های سلامت عمومی می باشد. در همین زمینه مطالعات نشان داده اند که احساس خودکارآمدی نیرومند، عملکرد و بهزیستی فرد را افزایش می دهد. بررسی ها نشان دادند که احساس خودکارآمدی پایین، با راهبردهای مقابله ای هیجان مدار، همچنین با علایم اضطراب و ناراحتی، افسردگی، علایم روان تنی و بهزیستی منفی مشخص می شوند (۱۶). در تأیید نتایج فوق یافته های پژوهش سیوکا و استفان حاکی از آن است که افزایش خودکارآمدی، بهبود سلامت روان را به دنبال دارد و افرادی که نمره ی خودکارآمدی بالاتری دارند، از سلامت روانی بیشتری برخوردارند که سلامت روان به نوبه خود کیفیت زندگی را متأثر می سازد (۱۶). از

نتیجه‌گیری

نتیجه‌گیری می‌شود که سلامت عمومی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به طور معنی‌داری با کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی ارتباط دارد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد بود که در دانشگاه پیام نور یاسوج انجام شد.

اجتماعی باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران، ایجاد احساس خوب نسبت به زندگی و مقابله بهتر با بیماری می‌شود (۲۲). نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد و آن را تأیید می‌کند. نتایج مطالعه جلیلیان و همکاران، نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی درک شده با ابعاد کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی وجود دارد، که نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد و نتایج آن را تأیید می‌کند (۱۷). به منظور بهبود کیفیت زندگی این دسته از بیماران توصیه می‌شود، با گسترش شبکه‌های حمایت اجتماعی و پیوند دادن این افراد با اجتماع، خانواده و ایجاد حمایت‌های عاطفی، ایجاد محیطی صمیمی و بدون استرس جهت ارتقای کیفیت زندگی و سلامت عمومی، می‌توان گام‌های مفیدی برداشت. علاوه بر این با آموزش مهارت‌های خودکارآمدی و کنترل شخصی روی استرس‌های درونی بیرونی، می‌توان زمینه‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی را افزایش داد. در کل آگاهی درباره کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی و عوامل مؤثر در آن به متخصصین و پرستاران کمک خواهد کرد تا مراقبت را در جهت ارتقای کیفیت زندگی، مشکلات و نیازهای اختصاصی موجود شناسایی کنند.

REFERENCES

1. Heidari S, Salahshoorian A, Rafiee F. Relationship between perceived social support and social network with quality of life in cancer patients. *Journal of Feyz* 2008; 12(2): 101-8.
2. Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. Quality of life of Elderly in Zahedan. *Journal of Hayat* 2009; 10(22): 61-7.
3. Sammarco A. Perceived social support uncertainty and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing* 2001; 24(3): 212-9.
4. Ragonesi PD, Ragonesi G, Merati L, Taddei MT. The impact of diabetes mellitus on quality of life in elderly patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1998; 26(1): 417- 22.
5. Hsanpour-Dehkordi A, Nazari AA, Heidar-Nejad MS, Asadi-Noghabi AA, Forouzandeh N, Kasiri KA, et al. Factors Influencing Quality of Life in Patients with Myocardial Infraction. *Iran Journal of Nursing* 2009; 22(57): 43-52.
6. Martensson J, Dracup K, Canary C, Fridlund B. Living with heart failure: depression and quality of life in patients and spouses. *J Heart Lung Transplant* 2003; 22(4): 460-7.
7. Khoshdel M. Relationship between social support and self respect in students of Tabriz University. Ms Thesis. Tabriz: Social sciences collage. Tabriz University 2000, 2- 45.
8. Zambroski CH, Moser DK, Bhat G, Ziegler C. Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2005; 4(3): 198-206.
9. Riedinger MS, Dracup KA, Brecht ML, Padilla G, Sarna L, Ganz PA. Quality of life in patients with heart failure: do gender differences exist?. *Heart Lung* 2001; 30(2): 105-16.
10. Johansson P, Dahlstrom U, Brostrom A. Factors and interventions influencing health-related quality of life in patients with heart failure: a review of the literature. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006; 5(1): 5-15.
11. Juenger J, Schellberg D, Kraemer S, Haunstetter A, Zugck C, Herzog W, et al. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Journal of Heart* 2002; 87(3): 235-41.
12. Ghasemi E, Mohammad Aliha J, Bastani F, Samiei N, Haghani H. General health status in women with coronary artery disease. *Journal of Koomesh* 2013; 14(4): 474 –82.
13. Chan CW, Molassiotis A, Yam BM, Chang SJ, Lam CS. Traveling through the cancer trajectory: social support perceived by women with gynecologic cancer in Hong Kong. *Cancer Nurs* 2001; 24(5): 387-94.
14. Callaghan P, Morrissey J. social support and health: a review. *J Adv Nurs* 1993; 18(2): 203-10.
15. Schultz D. *Theories of Personality*, Translated by Yousef Karimi, Tehran: Arasbaran Publication; 1999; 150-64.
16. Shojaei F. Quality of Life in Patients with Heart Failure. *Hayat* 2008; 14(2): 5-14.
17. Jalilian M, Mostafavi F, Sharifirad GH. Association between Self-Efficacy, Perceived Social Support and Quality of Life in Patients with Cardiovascular Diseases: A Cross-Sectional Study. *J Health Syst Res* 2013; 9(5): 531-9.
18. Bandura A, Schunk DH. Cultivating competence, self efficacy and intrinsic interest through proximal self motivation. *J PSP* 2004; 41(3): 586-8.
19. Schwarzer R, Luszczynska A. Health behavior constructs: Theory, measurement, and research. National Cancer Institute Website. Retrieved. URL: <http://dccps.cancer.gov/brp/constructs/selfefficacy/index.html>.
20. Ogunyemi AO, Mabekoje SO. Self efficacy, risk taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. *Journal of Research in Educational Psychology* 2007; 12(5): 349-62.
21. Zeyghami Mohammadi SH, Ghaffari F. Sexual dysfunction and its relationship to quality of life for cancer in women patients. *Kowsar Medical Journal* 2008; 13(3): 179-84.
22. Hosseini S, Rezaei A, Keikhosravi Beikzadeh Z. Social Support and Olders. *J Women Social* 2011; 2(4): 143-62.

Predicting the Quality of Life Based on Public Health, Social Support and Self Efficacy in Cardiovascular Patients

Behnam Moghadam M¹, Behnam Moghadam A^{2*}, Yarian S², Hosseini SM³, Mohammad Hosseini S⁴

¹Department of Critical, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Department of Psychology, Yasuj University of payam noor, Yasuj, Iran, ³Department of Psychology, Islamic Azad University of Marvdasht, ⁴Department of Medical & Surgical, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 13 Jan 2014

Accepted: 26 April 2014

Abstract:

Backgrounds & aim: nowadays measuring the quality of life in the health care system is imperative. The purpose of this study was to predict the quality of life according to public health, social support and self-efficacy in patients with cardiovascular disease.

Methods: the present descriptive cross-sectional study was performed on 70 individuals with cardiovascular disease referred to medical centers and Yasuj clinics selected by purposeful sampling. The Research instruments included the quality of life scale, general health questionnaire, social support and self-efficacy questionnaire. Data were analyzed by using of Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression.

Results: The results indicated that a significant relationship was found among the quality of life, self-efficacy, social support and health, public affairs ($p < 0.001$). Multiple regression showed that 76% of the variables under study could be predicted by the study criteria. Furthermore, stepwise regression analysis showed that the percentage of public health variables 69, social support 3 variables and self-efficacy 4 as the criterion variable were predicted the changes distinction.

Conclusion: With the development of social support networks and self-education, health and public affairs, the quality of life in patients with cardiovascular disease could improve.

Key words: Quality of Life, Social Support, Self-efficacy, Cardiovascular Disease

***Corresponding author: Behnam Moghadam A**, Department of Psychology, Yasuj University of payam noor, Yasuj, Iran

Email: aziz.behnam@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Behnam Moghadam M, Behnam Moghadam A, Yarian S, Hosseini SM, Mohammad Hosseini S. Predicting the Quality of Life Based on Public Health, Social Support and Self Efficacy in Cardiovascular Patients. *Armaghane-danesh* 2014; 19(7): 633-642.