

نقش خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی در افسردگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی

دکتر عزت‌اله قدم‌پور
دانشگاه لرستان

✉ دکتر محمد عباسی
دانشگاه لرستان

محمد حجتی
دانشگاه لرستان

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۱/۰۲۱

دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۱۱

امروزه شیوع افسردگی نزدیک به ۱۶ درصد برآورد شده که در سالمندی و به‌خصوص در بیماران قلبی نیز بیشتر است و در مواردی به ۵۰ درصد می‌رسد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی در افسردگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی بود. این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود که در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ انجام شد. شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۱۲۹ نفر از بیماران قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و کلینیک‌های شهر خرم‌آباد بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های رفتارهای خودمراقبتی مؤمنی، افسردگی بک، مقیاس ناامیدی بک و مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون بود. داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به‌منظور بررسی توان نقش پیش‌بینی‌کنندگی خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی در افسردگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی تحلیل شدند. یافته‌های حاصل از رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش‌بین در مجموع ۴۹ درصد واریانس افسردگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی را پیش‌بینی می‌کنند. بر اساس نتایج می‌توان گفت که خودمراقبتی و تاب‌آوری بالا منجر به کاهش افسردگی، و ناامیدی بالا منجر به افزایش افسردگی در سالمندان مبتلا به بیماری قلبی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خودمراقبتی، تاب‌آوری، ناامیدی، افسردگی

که هزینه‌های بسیاری را نیز بر افراد و سیستم‌های بهداشتی تحمیل می‌کند. بیماری‌های قلبی به‌طور معمول با افزایش سن و سالمندی بیشتر رخ می‌دهد و به دلیل ایجاد شرایطی مانند بستری شدن‌های مکرر و سخت شدن شرایط زندگی پیامدهای منفی جسمی و روانی زیادی دارد. از پیامدهای این بیماری مزمن، اضطراب، استرس و به‌خصوص افسردگی است (آقای‌پور امشل، رژه، هروی کریملو و تدریسی، ۱۳۹۴؛ جرگه، یلفانی، ناظم و جرگه، ۱۳۹۱؛ فروزنده، دل‌آرام، فروزنده و درخشنده، ۱۳۹۱؛ دادیو و همکاران، ۲۰۱۷؛ جیاردینی و همکاران، ۲۰۱۷؛ ون‌هک و همکاران، ۲۰۱۷؛ کاتلر-لیبویوسی و همکاران، ۲۰۱۷).

بیماری‌های قلبی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و علت مرگ و میر بزرگسالان در سراسر دنیاست. این اختلال، یک مشکل عمده بهداشتی در سراسر جهان است

محمد عباسی، استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران؛ عزت‌اله قدم‌پور، دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران؛ محمد حجتی، کارشناس ارشد علوم تربیتی، آموزش و پرورش هرسین.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به محمد عباسی، استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران باشد.

پست الکترونیکی: abbasi.mohammad@hotmail.com

پلاندا، ۲۰۱۶) که ارتباط نزدیکی با افسردگی در بیماران قلبی دارد (تکستای و همکاران، ۲۰۱۷، چانگ، وو، چیانگ و تسای، ۲۰۱۷؛ اوانز و بل و اسمیت، ۲۰۱۷). تاب‌آوری توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و واکنش به شرایط نامطلوب و ناخوشایند است. تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر مشکلات نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است. به عبارتی توانمندی در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط نامطلوب و نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. همچنین، تاب‌آوری به عنوان قدرت یا توانایی برگشتن به زندگی اولیه و شروع وضعیت جدید از طریق کاهش فشار عصبی و جایگزینی نشاط تعریف می‌گردد. علاوه بر این، تاب‌آوری را به عنوان روشی برای ارزیابی توانمندی فرد در مواجهه با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روان فرد را به خطر می‌اندازد، تعریف نموده‌اند. باید گفت افراد تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکنا نه نیستند، از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند (دوستدارطوسی و دباغ، ۱۳۹۵؛ دوستدارطوسی و گلشنی، ۱۳۹۳؛ پورسردار، عباسپور، عبدی‌زرین، و سنگری، ۱۳۹۱).

از طرف دیگر، ناامیدی یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی به‌ویژه در بیماران قلبی است (پنیکس، ۲۰۱۷؛ دان و همکاران، ۲۰۱۷). ناامیدی احساس عدم امکان و ناتوانی در مقابل شرایط و موقعیت‌ها است. این عامل به عنوان یک عنصر شناختی که حاصل انتظارات منفی است و منجر به تضعیف اراده فرد و گریز از موقعیت‌ها می‌شود سهم مهمی در افسردگی دارد (سینگ، کاور و سیرواستاوا، ۲۰۱۷). افراد ناامید به طور معمول رغبتی به تعامل و برقراری ارتباط با دیگران ندارند و این خود می‌تواند باعث افسردگی شود. جیاردینی و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که خوش‌بینی و امید با کاهش افسردگی در بیماران قلبی ارتباط دارد و بدینی می‌تواند آن را افزایش دهد. سولانو و همکاران (۲۰۱۶) نیز به چنین نتیجه‌ای، یعنی نقش اساسی ناامیدی در بیماران قلبی، دست یافتند.

همان‌گونه که پیش از این ذکر شد، از آنجا که به طور معمول در بیماران قلبی به خود بیماری بیشتر توجه می‌شود و پیامدهای آن مانند افسردگی کمتر توجه می‌شود (عبادی، مرادیان، فیضی و آسیایی، ۱۳۹۰)، نکته‌ی مهم این است

افسردگی یا حتی چند علامت از علائم آن می‌تواند سبب کاهش معنادار عملکرد جسمی یا شغلی، کاهش فعالیت‌های روزانه و ناامیدی فرد شود. شیوع افسردگی نزدیک به ۱۶ درصد است که در سالمندی و به‌خصوص در بیماران جسمی و قلبی نیز بیشتر است و گاهی تا ۵۰ درصد می‌رسد (فروزنده و همکاران، ۱۳۹۱). علت افسردگی را می‌توان در افکار منفی نسبت به خود، تجربه جاری و آینده دانست. افراد افسرده خلق خود را به صورت غمگین یا گرفته توصیف کرده و از زندگی لذت نمی‌برند. همچنین به شدت احساس بی‌ارزشی نموده و خود را به خاطر ناتوان بودن سرزنش می‌کنند. فرد افسرده رکود بسیار شدیدی در فعالیت‌ها و علایق خود حس می‌کند و در شروع فعالیت‌ها و تصمیم‌گیری با دشواری مواجه می‌شود. به نظر می‌رسد که این افراد یک فیلتر منفی بر روی مغز خود دارند و تنها جنبه‌های منفی رویدادها را از آن عبور داده و موارد مثبت را به مغز خود راه ندادند یا به آنها بی‌توجه می‌باشند. علاوه بر این، آنها دچار این خطای فکری هستند که بدون داشتن دلایل و شواهد کافی به ارزیابی و قضاوت در مورد خود، دیگران و پدیده‌ها می‌نشینند. از طرف دیگر، این افراد به جای آنکه سعی در دیدن عوامل مختلف در ایجاد یک رویداد یا مشکل بنمایند، آن را فقط تقصیر خود یا فرد دیگری انداخته و به ملامت خود و دیگری می‌پردازند (کاکوند، ۱۳۹۵).

خودمراقبتی یکی از عوامل مهم برای کنترل و مدیریت بهتر بیماری و نارسایی‌های قلبی است که ارتباط نزدیکی نیز با افسردگی در این بیماران دارد (لی، لنی، یون، وو و موسر، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد خودمراقبتی می‌تواند پیروی از روش‌های درمانی را افزایش دهد و منجر به کاهش افسردگی بیماران قلبی شود. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که بین خودمراقبتی و افسردگی بیماران رابطه وجود دارد. به عنوان مثال خودمراقبتی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت زندگی بیماران و حفظ سلامتی آنها شود و بر سازگاری اثرگذار باشد (هیگینس و همکاران، ۲۰۱۷؛ جارسما، کامرون، ریگل و استرومبرگ، ۲۰۱۷؛ سدلا و همکاران، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر، تاب‌آوری از عوامل اساسی در کنار آمدن با بیماری است (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۴؛ نوری، اکبری و سالاری، ۱۳۹۳؛ دوستدارطوسی و گلشنی، ۱۳۹۳؛ سولانو، داسیلوا، سوارز، آشماوی و ویرا، ۲۰۱۶؛ لموس، موراس و

دست آمده از ۲ تا ۶۰ است. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر نمره بالاتر نشان دهنده خودمراقبتی بیشتر است. روایی و پایایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شده است. شجاعی، عاصمی، نجف‌یاری و حسینی (۱۳۸۸) ضریب پایایی پرسش‌نامه رفتارهای خودمراقبتی به روش آلفای کرونباخ $0/68$ و مؤمنی و همکاران (۱۳۹۲) $0/71$ به دست آوردند. ضریب پایایی پرسش‌نامه در این پژوهش نیز به روش آلفای کرونباخ $0/88$ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۲. کونور و دیویدسون این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در زمینه تاب‌آوری تهیه نمودند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش‌نامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود. پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) با دامنه ۲۵ تا ۱۲۵ نمره‌گذاری می‌شود. پایایی و روایی مقیاس نیز مطلوب گزارش شده است (کمال‌پور، عزیززاده فروزی و تیرگری، ۱۳۹۵). احمدی و شریفی درآمدی (۱۳۹۳) ضریب پایایی مقیاس ناامیدی به روش آلفای کرونباخ $0/85$ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ $0/75$ به دست آمد.

مقیاس ناامیدی بک^۳. این پرسشنامه که توسط بک در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است یک مقیاس ۲۰ سؤالی است. فرد باید با خواندن هر سؤال پاسخ درست یا غلط به آن بدهد. این پرسشنامه سه بعد ناامیدی فرد را می‌سنجد که عبارت از احساس فرد نسبت به آینده، بی‌انگیزگی یا از دست دادن انگیزه و انتظارات هستند. پرسشنامه ناامیدی بک برای افراد ۱۷ تا ۸۰ ساله طراحی شده است و نمره کسب شده در آن بین صفر تا ۲۰ است که نمره بالاتر

چگونه و تحت چه شرایطی و در واقع از طریق چه متغیرهایی می‌توانیم افسردگی بیماران قلبی را کاهش دهیم. از جمله متغیرهایی که می‌تواند عاملی مهم باشند خودمراقبتی، تاب‌آوری و کاهش ناامیدی (امیدواری) است. با توجه به مطالب یاد شده، این پژوهش به بررسی ارتباط خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی با افسردگی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی می‌پردازد. فرضیه‌های مطالعه عبارت از این بودند که (۱) خودمراقبتی با افسردگی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی رابطه دارد، (۲) تاب‌آوری با افسردگی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی رابطه دارد، و (۳) ناامیدی با افسردگی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی رابطه دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد پژوهش شامل ۱۲۹ بیمار قلبی (۵۱ زن و ۷۸ مرد) بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و کلینیک‌های شهر خرم‌آباد در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت از داشتن ۶۰ سال به بالا، تشخیص قطعی بیماری قلبی، علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش، نداشتن عقب‌ماندگی ذهنی، نابینایی و ناشنوایی، و بیماری روانی شناخته شده بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی رابطه‌ی مستقیم میان متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی برای افسردگی از روش رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار

پرسش‌نامه رفتارهای خودمراقبتی^۱. این ابزار برگرفته از پرسش‌نامه اروپایی رفتار مراقبت از خود در بیماران نارسایی قلبی است که در پژوهش مؤمنی، خوش‌تراش، قنبری خانقاه، صالح‌زاده و رحمت‌پور (۱۳۹۲) استفاده شده است. پرسش‌نامه خودمراقبتی دارای ۱۲ سؤال است که پاسخ هر سؤال بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از «کاملاً اینطور است» با امتیاز یک تا «اصلاً اینطور نیست» با امتیاز ۵ در تغییر است و در مجموع امتیاز به

² General Health Questionnaire (GHQ-12)

³ Connor-Davidson Resilience Scale

¹ European Heart Failure Self Care Behavior

جدول ۱
میانگین و انحراف استاندارد متغیرها برای زنان و مردان

متغیر	مرد		زن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودمراقبتی	۲۸/۸۷	۹/۰۴	۲۹/۰۷	۷/۵۰
تاب آوری	۷۱/۳۸	۲۱/۶۲	۶۴/۶۸	۱۸/۸۶
ناامیدی	۱۳/۱۶	۳/۸۴	۱۳/۰۹	۳/۵۱
افسردگی	۲۳/۱۷	۷/۰۸	۲۳/۱۵	۶/۴۷

همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین متغیرهای خودمراقبتی، ناامیدی و افسردگی در دو گروه زنان و مردان تفاوت زیادی ندارد، اما نکته قابل توجه بالاتر بودن میانگین تاب‌آوری در مردان نسبت به زنان است. برای به دست آوردن رابطه‌ی همبستگی بین متغیرهای مطالعه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲

متغیر	ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش			
	۱	۲	۳	۴
۱. خودمراقبتی	۱			
۲. تاب آوری	۰/۴۵**	۱		
۳. ناامیدی	-۰/۱۵	-۰/۳۰***	۱	
۴. افسردگی	-۰/۲۸**	-۰/۳۶***	۰/۶۵**	۱

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

براساس نتایج جدول ۲ ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده بین خودمراقبتی با افسردگی رابطه‌ی منفی معنی‌دار است (-۰/۲۸)، اما در مورد خودمراقبتی و ناامیدی (-۰/۱۵) با اینکه رابطه منفی است معنی‌دار نمی‌باشد. همچنین، نتایج ضرایب همبستگی بین تاب‌آوری با ناامیدی (-۰/۳۰) و افسردگی (-۰/۳۶) رابطه‌ی منفی و معنی‌دار برقرار است. افزون بر این رابطه مثبت و معنی‌دار بین خودمراقبتی و تاب‌آوری (۰/۴۵) و بین ناامیدی و افسردگی (۰/۶۵) وجود دارد. از سوی دیگر، برای بررسی نقش خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی در افسردگی سالمندان دارای بیماری قلبی از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

نشانه ناامیدی بیشتر است (یوسفی و شیربگی، ۱۳۹۱). ترصفی، کلاترکوشه و لستر (۱۳۹۴) ضریب پایایی مقیاس ناامیدی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه افسردگی بک^۱. این پرسش‌نامه برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکارانش معرفی شد. بعدها در ۱۹۷۱ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و در سال ۱۹۸۷ توسط بک و استیر فرم جدید آن انتشار یافت. ماده‌های این پرسشنامه از مشاهده و خلاصه کردن نگرش‌ها و نشانه‌های بیماری نوعی نزد بیماران افسرده به دست آمده است. مقیاس افسردگی بک دارای یک فرم ۲۱ ماده‌ای و یک فرم کوتاه ۱۳ ماده‌ای می‌باشد. در فرم ۲۱ ماده‌ای دامنه تغییر نمره‌ها بین صفر تا ۶۳ است و در فرم ۱۳ سؤالی (که در پژوهش حاضر استفاده شد) بین صفر تا ۳۹ متغیر است. هر مقوله ۴ سؤال دارد و ارزش نمرات از صفر تا ۳ است. صفر نشانه سلامت‌روان و نمره ۳ نشانه حاد و عمیق بودن افسردگی است. بک این پرسشنامه را براساس پنج عامل مرکب از علائم و نشانه‌های افسردگی تنظیم نمود که عامل یک: بدبینی، احساس شکست، تنفر از خود، افکار خودکشی، بی‌تصمیمی و کندی روانی - حرکتی؛ عامل دوم: احساس گناه، انتظار تنبیه و سرزنش خود؛ عامل سوم: گریه کردن، تغییر تصویر بدنی، ناخشنودی، غمگینی؛ عامل چهارم: کاهش وزن، شکایت جسمانی و خستگی؛ و عامل پنجم: زودرنجی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی بودند. روایی و پایایی این آزمون در بررسی‌های چندی رضایت بخش گزارش شده است (بیانی، رنجبر و بیانی، ۱۳۹۱). ترصفی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی مقیاس افسردگی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین یافته‌های استنباطی شامل ماتریس ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش به ترتیب در جدول ۱ و ۲ قابل مشاهده است.

^۱ Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

جدول ۳

تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام افسردگی از طریق خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی

گام	متغیر	F	R	R ²	β	B
۱	ناامیدی	۹۷/۴۵	۰/۶۵	۰/۴۳	۰/۶۵	۱/۲۱
۲	ناامیدی خودمراقبتی	۵۵/۴۹	۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۶۳ -۰/۱۸	۱/۱۶ -۰/۱۵
۳	ناامیدی خودمراقبتی تاب‌آوری	۴۱/۰۱	۰/۷۰	۰/۴۹	۰/۵۷ -۰/۱۸ -۰/۰۵	۱/۰۶ -۰/۱۵ -۰/۰۵

همچنین، هرچه ناامیدی بیشتر باشد افسردگی نیز بیشتر خواهد بود.

در مورد نقش پیش‌بینی کننده خودمراقبتی در افسردگی بیماران قلبی این یافته با نتایج پژوهش‌های بسیاری همخوان است (مانند لی و همکاران، ۲۰۱۷، هیگینس و همکاران، ۲۰۱۷؛ جارسما و همکاران، ۲۰۱۷؛ سدلا و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین، در مورد نقش ناامیدی در افسردگی بیماران نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش‌های گذشته (دان و همکاران، ۲۰۱۷؛ سینگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ جیاردینی و همکاران، ۲۰۱۷؛ سولانو و همکاران، ۲۰۱۶) همسو است. به علاوه، در مورد نتیجه پژوهش مبنی بر ارتباط بین تاب‌آوری و افسردگی همخوانی آن با پژوهش‌های چندی مشاهده شد (تکستای و همکاران، ۲۰۱۷؛ چانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ اوانز و همکاران، ۲۰۱۷).

در تبیین نقش خودمراقبتی در افسردگی می‌توان گفت که مراقبت از خود یک جزء مهم از کنترل بیماری بوده و فرآیندی نسبی است که رفتارها و انتخاب‌های هدفمندی را به همراه داشته و منعکس کننده نگرش و دانش هر فرد می‌باشد. خود مراقبتی ناکافی منجر به ایجاد پیامدهای ضعیف سلامتی و بستری شدن مجدد می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که حداقل ۵۰ درصد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از توصیه‌های درمانی خود تبعیت نمی‌کنند و همین امر منجر به بستری شدن مجدد آنها می‌شود. در مقابل، خودمراقبتی عاملی مهم در ارتقای پیامدهای مثبت سلامتی

جدول ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام افسردگی را از طریق خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی نشان می‌دهد. در این جدول مقادیر F، R و R² برای معنی‌داری مدل‌های رگرسیونی به همراه مقادیر B و β برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار F در گام اول ۹۷/۴۵، در گام دوم ۵۵/۴۹ و در گام سوم ۴۱/۰۱ به دست آمده است که هر سه معنی‌دارند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر سه گام معنی‌دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۴۳، در گام دوم ۰/۴۶ و در گام سوم ۰/۴۹ حاصل شده است. به علاوه، در اولین گام ناامیدی بر اساس بیشترین همبستگی با افسردگی وارد معادله شده است و ضریب معنی‌دار و مثبت (۰/۶۵) دارد. در دومین گام خودمراقبتی نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی‌داری برای آن به دست آمده است (-۰/۱۸)، در نهایت نیز در سومین گام تاب‌آوری به دو متغیر قبلی اضافه شده است و تأثیر معنی‌داری برای آن به دست آمده است (-۰/۱۷). در نتیجه این یافته‌ها می‌توان گفت هر سه فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

موضوع این پژوهش بررسی ارتباط خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی با افسردگی در سالمندان مبتلا به بیماری قلبی بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی و افسردگی رابطه معنی‌داری وجود دارد، به این معنی که هرچه میزان خودمراقبتی و تاب‌آوری در بیماران قلبی بیشتر باشد افسردگی آنها کمتر خواهد بود.

کمتری دارند و از نقایص شناختی-اجتماعی، درماندگی و خودکنترلی اندک رنج می‌برند و در موقعیت‌های استرس‌زا راه‌حلی برای مشکل خود پیدا نمی‌کنند، بنابراین افسردگی چنین افرادی قابل انتظار است (عصاران، تاتاری و سیدمحرمی، ۱۳۹۶).

در نهایت با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود خودمراقبتی، تاب‌آوری و ناامیدی (امیدواری) و اهمیت آنها را به بیماران قلبی یادآور شد و برنامه‌هایی که باعث افزایش عواطف مثبت، راهبردهای مقابله مؤثر با مشکلات و کاهش عواطف منفی، استرس و افسردگی است را به آنها آموزش داد.

سپاس‌گزاری

از کلیه سالمندان مبتلا به بیماران قلبی که در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- آقایی‌پور امشل، ا.، رژه، ن.، هروی کریملو، م.، و تدریسی، د. (۱۳۹۴). رابطه‌ی سلامت معنوی با اضطراب در سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۴. نشریه پژوهش پرستاری، ۱۰(۴)، ۱۵۴-۱۴۵.
- احمدی، ر.، و شریفی‌درآمدی، پ. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۶(۴)، ۱۷-۱۰.
- اعتصامی‌پور، ا.، و امیرپور، ب. (۱۳۹۳). مقایسه وضعیت افسردگی و تاب‌آوری در بیماران قلبی با افراد عادی. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۱(۱۲۶)، ۸۲-۷۳.
- بیانی، ع.، رنجبر، م.، و بیانی، ع. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین توانایی حل مسئله اجتماعی با افسردگی و هراس اجتماعی در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۲(۹۴)، ۹۸-۹۱.
- پورسردار، ف.، عباسپور، ذ.، عبدی زرین، س.، و سنگری، ع. (۱۳۹۱). تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روان‌شناختی از بهزیستی. مجله علمی پژوهشی یافته، ۱۴(۱)، ۸۹-۸۱.
- ترصفی، م.، کلاترکوشه، م.، و لستر، د. (۱۳۹۴). هنجاریابی پرسشنامه احساس شکست و ارتباطش با ناامیدی و افسردگی در میان دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۹(۵)، ۹۸-۸۱.

و پیشگیری از بستری شدن‌های مکرر می‌باشد از این رو طبیعی است که با افزایش خودمراقبتی نشانه‌های بیماری به نسبت تحت کنترل در می‌آیند و ناامیدی و افسردگی که به طور معمول حاصل بیماری است کاسته می‌شود (اعتصامی‌پور و امیرپور، ۱۳۹۳). در همین راستا، لوریگ و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند افزایش خودمراقبتی با بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی همراه است.

از سوی دیگر، از آنجا که تاب‌آوری عاملی مهم در پیشگیری از افسردگی است (چان، لای و وونگ، ۲۰۰۶؛ تاک و مکوبین، ۲۰۰۲) و توان سازگاری افراد با موقعیت‌های زندگی را بالا می‌برد و همچنین حل مشکلات زندگی را آسان‌تر می‌کند، بنابراین داشتن این ویژگی امر مهمی است که باعث کاهش افسردگی بیماران از طریق سازگاری و کنار آمدن با موقعیت را فراهم می‌کند. به‌علاوه، تاب‌آوری را رشد طبیعی در شرایط سخت نیز تعریف نموده‌اند. افراد دارای چنین ویژگی، رخ دادن بیماری را مانعی غیرقابل عبور درمقابل خود ندانسته و سعی می‌کنند به مطلوب‌ترین حالت با آن کنار بیایند. در همین جهت، پورسردار و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند تاب‌آوری به واسطه افزایش سطح سلامت روانی، رضایت از زندگی را به دنبال دارد و دارای اثر غیرمستقیم بر رضایت از زندگی است. به بیان دیگر تاب‌آوری با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد. به عبارتی، تاب‌آوری نوعی سبک تبیینی خوش‌بینانه است که منجر به امیدواری و نگاه مثبت فرد به زندگی می‌شود.

در بخشی دیگر از نتایج پژوهش ناامیدی سهم مهمی را در پیش‌بینی افسردگی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به پژوهش‌های متعدد که نشان داده‌اند ناامیدی هسته مرکزی افسردگی است، رخ دادن چنین امری تعجب برانگیز نیست. چرا که ناامیدی اغلب انگیزه و تمایل فرد به انجام فعالیت‌های مورد علاقه گذشته را کاسته و حتی امید به درمان را نیز کم می‌کند و منجر به افسردگی و گوشه‌گیری می‌شود (جیاردینی و همکاران، ۲۰۱۷). به‌علاوه، ناامیدی با نگرش منفی به خود، دیگران و آینده همراه است که این مانع از داشتن یک دورنمای مناسب نسبت به بیماری می‌شود و در شکل‌گیری و افزایش افسردگی می‌تواند مؤثر باشد. در تبیینی دیگر، قابل ذکر است که افراد ناامید به طور معمول اشتیاق

- جرگه، م، یلفانی، ع، ناظم، ف، و جرگه، م. (۱۳۹۱). تأثیر توان‌بخشی قلبی بر افسردگی و اضطراب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر (گزارش کوتاه). *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۱(۳)، ۲۹۸-۲۹۳.
- شجاعی، ف، عاصمی، ص، نجف یارندی، ا، و حسینی، ف. (۱۳۸۸). رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی. *یابش*، ۱(۴)، ۳۶۹-۳۶۱.
- کاکاوند، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشانه‌های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۲)، ۹۱-۱۰۱.
- کمال‌پور، س، عزیززاده فروزی، م، و تیرگری، ب. (۱۳۹۵). بررسی رابطه تاب‌آوری با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان پرستاری. *گام‌های توسعه در آموزش پزشکی*، ۱۳(۵)، ۴۸۷-۴۷۶.
- عبادی، ع، مرادیان، ط، فیضی، ف، و آسیایی، م. (۱۳۹۰). مقایسه اضطراب و افسردگی بیمارستانی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر بر حسب درمان پیشنهادی. *مجله پرستاری مراقبت ویژه*، ۴(۲)، ۹۷-۱۰۲.
- عصاران، م، تاتاری، م، و سیدمحرمی، ا. (۱۳۹۶). رابطه خودکارآمدی و ناامیدی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی: یک مطالعه مقدماتی. *مجله تنبیه سلامت*، ۵(۲)، ۵۵-۴۹.
- فروزنده، ن، دل آرام، م، فروزنده، م، و درخشنده، س. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت سلامت روان بیماران قلبی-عروقی و تعیین برخی عوامل مؤثر بر آن در بیماران بستری در بخش‌های CCU و قلب بیمارستان هاجر شهرکرد. *مجله بالینی و پرستاری مامایی شهرکرد*، ۲(۲)، ۲۵-۱۸.
- دوستدار طوسی، ع، س، و دباغ، پ. (۱۳۹۵). بررسی رابطه متقابل میزان تاب‌آوری و عملکرد حافظه در افراد سالم و بیماران قلبی عروقی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۶، ۱۴-۸.
- دوستدارطوسی، ع، و گلشنی، ص. (۱۳۹۳). تأثیر تاب‌آوری در بیماران قلبی-عروقی بستری شده در بیمارستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۴(۱۱۶)، ۱۰۹-۱۰۲.
- مؤمنی، خ، جلیلی، ز، محسنی، ر، کرمی، ج، سعیدی، م، و احمدی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش علائم اضطراب نوجوانان مبتلا به بیماری قلبی. *مجله تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی*، ۴(۲)، ۱۱۹-۱۱۲.
- مؤمنی، م، خوش‌تراش، م، قنبری خانقاه، ع، صالح‌زاده، ا، و رحمت‌پور، پ. (۱۳۹۲). رفتارهای خود مراقبتی و عوامل مرتبط با آن در مبتلایان به نارسایی قلبی. *پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۳(۱)، ۲۹-۲۲.
- نوری، س، اکبری، ب، و سالاری، ا. (۱۳۹۳). مقایسه تاب‌آوری روانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر قلبی با افراد سالم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۳(۹۱)، ۵۲-۴۷.
- یوسفی، ن، و شیربگی، ن. (۱۳۹۱). رابطه قبولی در آزمون کارشناسی ارشد با ناامیدی و خود ناتوان سازی. *آموزش عالی ایران*، ۴(۴)، ۱۸۱-۱۵۹.
- Chang, L., Wu, S., Chiang, C., & Tsai, P. (2017). Depression and self-care maintenance in patients with heart failure: A moderated mediation model of self-care confidence and resilience. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(5), 435-443. doi:10.1177/1474515116687179
- Chan, I. W., Lai, J. C., & Wong, K. W. (2006). Resilience is associated with better recovery in Chinese people diagnosed with coronary heart disease. *Psychology & Health*, 21(3), 335-349. doi:10.1080/14768320500215137
- D'Addio, G., Corbi, G., Cesarelli, M., Rengo, G., Furgi, G., & Ferrara, N. (2017). Aging and cardiac autonomic control in chronic heart failure: methods and clinical implications. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 65(1) 38-47.
- Dunn, S. L., Dunn, L. M., Buursma, M. P., DeVon, H. A., Vander Berg, L., & Tintle, N. L. (2017). Abstract P312: High State and Trait Hopelessness Levels Predict Lower Home-based Exercise Participation in Patients with Coronary Heart Disease. *American Heart Association*, 135(1). Available at: http://circ.ahajournals.org/content/135/Suppl_1/AP312
- Evans, L., Bell, D., & Smith, S. M. (2016). Resilience in chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Diseases*, 1(3). doi:10.21767/2572-5548.100014
- Giardini, A., Pierobon, A., Callegari, S., Caporotondi, A., Stabile, M., Avvenuti, G., & Majani, G. (2017). Optimism may protect Chronic Heart Failure patients from depressive symptoms: Relationships between depression, anxiety, optimism, pessimism and illness perception. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 23(1), 27-39.

- Higgins, M., Reilly, C., Gary, R., Dunbar, S., Butts, B., & Butler, J. (2017). Characterizing Quality of Life Responses and Physical Functioning Improvements to an Integrated Self-care Intervention for Persons With Co-morbid Heart Failure and Diabetes. *Cardiovascular Quality and Outcomes*, 10(3). Available at: http://circoutcomes.ahajournals.org/content/10/Suppl_3/A224
- Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B., & Stromberg, A. (2017). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current Heart Failure Reports*, 14(2), 71-77. doi: 10.1007/s11897-017-0324-1
- Kalter-Leibovici, O., Freimark, D., Freedman, L. S., Kaufman, G., Ziv, A., Murad, H.,... & Asher, E. (2017). Disease management in the treatment of patients with chronic heart failure who have universal access to health care: a randomized controlled trial. *BMC medicine*, 15(1), 90. doi: 10.1186/s12916-017-0855-z
- Lemos, C. M. M. D., Moraes, D. W., & Pellanda, L. C. (2016). Resilience in Patients with Ischemic Heart Disease. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 106(2), 130-135. doi:10.5935/abc.20160012
- Lee, K. S., Lennie, T. A., Yoon, J. Y., Wu, J. R., & Moser, D. K. (2017). Living Arrangements Modify the Relationship Between Depressive Symptoms and Self-care in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(2), 171-179. doi:10.1097/jcn.0000000000000327
- Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., Brown Jr, B. W., Bandura, A., Ritter, P., ... & Holman, H. R. (1999). Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. *Medical care*, 37(1), 5-14. doi:10.1097/00005650-199901000-00003
- Sedlar, N., Lainscak, M., Mårtensson, J., Strömberg, A., Jaarsma, T., & Farkas, J. (2017). Factors related to self-care behaviours in heart failure: A systematic review of European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale studies. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(4), 272-282. doi: 10.1177/1474515117691644
- Tak, Y. R., & McCubbin, M. (2002). Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of advanced nursing*, 39(2), 190-198. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02259.x
- Penninx, B. W. (2017). Depression and cardiovascular disease: Epidemiological evidence on their linking mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 277-286. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.07.003
- Singh, M., Kaur, S., & Srivastava, P. (2017). Relationship between Hopelessness and Depression among Persons with Disabilities and their Parents. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*, 1(1), 32-34.
- Solano, J. P. C., da Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmawi, H. A., & Vieira, J. E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC palliative care*, 15(1), 70. doi: 10.1186/s12904-016-0139-y
- Toukhsati, S. R., Jovanovic, A., Dehghani, S., Tran, T., Tran, A., & Hare, D. L. (2017). Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1), 64-69. doi: 10.1177/1474515116640412
- Van Hecke, O., Hocking, L. J., Torrance, N., Campbell, A., Padmanabhan, S., Porteous, D. J., ... & Smith, B. H. (2017). Chronic pain, depression and cardiovascular disease linked through a shared genetic predisposition: Analysis of a family-based cohort and twin study. *PloS one*, 12(2). doi: 10.1371/journal.pone.0170653