Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Original Article
June-July 2019, Volume 14, Issue 2 DOI: 10.21859/ijnr-140206

Predict Heart Health related Behaviors based on Attachment Styles and Self-efficacy

Peyman Hatamian [1], Mahen Vesmoradei [2], Maryam Zahery [2], Jahangir Karami [3,*]

[1] Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
[2] BSc, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran
[3] Associate Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran
*** Corresponding author:** Jahangir Karami, Associate Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: XXX

Received: 04 Apr 2018 **Accepted:** 16 Nov 2018

Abstract
Introduction: Due to the increasing global prevalence of heart disease, it is necessary to identify the predictors and creating factors of these diseases in order to be effective in coping with them. Therefore, the present study aims to predict heart health behaviors based on Self-efficacy and attachment style.
Methods: The research method was descriptive-correlational and the population consisted on all of people older than 25years old in Kermanshah in 1396 was selected by Convenience sampling method. A sample of 255 people was selected. Data were then analyzed using Pearson correlation coefficient and the regression analysis was analyzed. For gathering data Self-efficacy beliefs questionnaire (GSE-10), Harsan's attachment styles questionnaire, and Shaver's and Heart Health Related Behavior Control Questionnaire has been used.
Results: The results showed that self-efficacy was positively correlated with control of cardio-related behaviors. The results showed that safe attachment style was positively associated with anxiety and avoidance attachment negatively with controlling health-related diseases the heart was in touch.
Conclusions: Therefore, it can be concluded from the research findings that self-efficacy and attachment styles have the ability to predict heart health in people with heart disease.
Keywords: Heart Health Related Behaviors, Attachment Styles, Self-efficacy

© 2019 Iranian Nursing Scientific Association (INA)

خرداد و تیر ۱۳۹۸، دوره ۱۴، شماره ۲
DOI: 10.21859/ijnr-140206

پیش بینی رفتارهای مرتبط با سلامت قلب براساس سبک‌های دلبستگی و خودکارآمدی

پیمان حاتمیان [۱]، مهین ویسمرادی [۲]، مریم ظهیری [۲]، جهانگیر کرمی [۳،*]

[۱] دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
[۲] کارشناس روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
[۳] دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
[*] **نویسنده مسئول**: جهانگیر کرمی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: XXX

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۱۵ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۷/۰۸/۲۵

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش جهانی نرخ شیوع بیماری‌های قلبی لازم است پیش بین‌های و عوامل به وجود آورنده این بیماری‌ها شناسایی شوند تا بتوان در جهت پشگیری ازآنها گامی مؤثر برداشت. ازاین رو پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رفتارهای مرتبط با سلامتی قلب بر اساس خودکارآمدی و سبک دلبستگی انجام شده است.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه پژوهش شامل تمام افراد بالای ۲۵ سال شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود که به روش نمونه گیری دردسترس، نمونه‌ای به تعداد ۲۵۵ نفر انتخاب شد. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های باورهای خودکارامدی (GSE-10)، پرسشنامه مقیاس سبک‌های دلبستگی هارزان و شیور و پرسشنامه کنترل رفتارهای مرتبط با سلامتی قلب استفاده شد. نهایتاً داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون آنالیز شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل نشان داد که خود کارآمدی رابطه مثبتی با کنترل رفتارهای مرتبط با سلامت قلب دارد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که سبک دلبستگی ایمن به طور مثبت و سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به طور منفی با کنترل بیماری‌های مرتبط با سلامتی قلب در ارتباط بودند.

نتیجه گیری: بنابراین از یافته‌های پژوهش چنین می‌توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی و سبک‌های دلبستگی، توان پیش بینی سلامت قلب در افراد مبتلا به بیماری قلبی را دارند.

واژگان کلیدی: رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، سبک‌های دلبستگی، خودکارآمدی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بیماری‌های قلبی-عروقی مهم‌ترین علت مرگ و میر در سراسر جهان هستند [۱]. هر روزافزایش چشمگیری در رشد این بیماری‌ها دیده می‌شود، با گونه‌ای که پیش بینی می‌شود تعداد تلفات ناشی از آن تا سال ۲۰۲۰ سالیانه عامل مرگ بیست و پنج میلیون نفر باشد [۲]. پنجاه میلیون نفر در جهان سالیانه از بین می‌روند که از این‌تعداد نزدیک به ۱۷میلیون نفر بر اثر بیماریهای قلبی و عروقی می‌میرند [۳, ۴] و اولین علت مرگ در ایران با ۳/۲۹ درصد کل مرگ‌ها ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است [۴]. بر اساس پژوهش‌هایی انجام شده می‌توان گفت که علت افزایش روز افزون این بیماری‌ها بروز تغییرات در رژیم غذایی،عدم فعالیت فیزیکی و کم تحرکی، استعمال دخانیات، چاقی و استرس می‌باشد [۵, ۶]. این بیماری برای هر یک میلیون جمعیت هزینه‌ای در حدود ۱۰ میلیون پوند در انگلستان یا بالای ۵۰ میلیون مارک(واحد یورو) آلمان را در بر خواهد داشت [۷]. در ایران نیز طبق آمارهای موجود هر ساله بیماری‌های قلبی سبب فوت (مرگ و میر) حدود ۱۵۰ هزار نفر می‌شود [۸]. مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی در ایران ۲۵ تا ۴۵ درصد و میزان شیوع بیماری ایسمیک قلب در کشور به میزان بالا، گزارش شده است [۹]. داشتن قلب سالم برای حیاتانسان یک ضرورت است، هرچند بسیاری از بیماران قلبی آموخته‌اند که چگونه با داشتن قلب بیمار یک زندگی کامل و مولد داشته باشند [۱۰]. بیماری قلبی-عروقی به سن و یا جنس خاصی اختصاص ندارد و همه افراد در هر سن و جنسی ممکن است در معرض ابتلا به این بیماری باشند . بیماری‌های قلبی به میزان قابل توجهی قابل پیشگیری هستند و با انجام مداخلاتی اثر بخش می‌توان مرگ ناشی از این بیماری را تا۸۰ درصد کاهش داد.گروهی از عوامل خطر با

اصلاح محیط و تغییر رفتار ویا سبک زندگی فرد اصلاح می‌شود مانند مصرف دخانیات، فعالیت بدنی ناکافی و تغذیه نامناسب و دسته‌ای دیگر مثل سن، جنس، قومیت ، نژاد و...را نمی‌توان باتغییر رفتار یا محیط اصلاح کرد. ازآنجا که بیماری قلبی و عروقی روان تنی محسوب می‌شود، در بررسی عوامل مؤثر در پیدایش آن باید به ترکیبی از عوامل زیستی و روانی توجه داشت [۲].

از راه‌های توانمند سازی بیماران جهت مراقبت از خود، ارتقای خود کارامدی است [۱۱]. بندورا خودکارآمدی را به عنوان مهم‌ترین عامل تعیین کننده برای تغییر رفتار ذکر می‌کند، زیرا می‌تواند بر انتخاب فرد در مراحل اتخاذ رفتار تأثیر بگذارد. همچنین باعث می‌شود فرد تلاش بیشتری برای دستیابی به عمل صرف کند و در برابر مشکلات وموانع استقامت کند [۱۱]. پژوهش‌های قبلی در این راستا نشان داده اندکه خودکارآمدی به طور مستقیم با رفتارهای مرتبط با سلامتی قلب، خود مدیریتی و خودمراقبتی مرتبط بود و در تعدیل رفتارهای بهداشتی مبتلایان به بیماری‌های قلبی-عروقی در ارتباط بوده است [۱۲-۱۴]. نتایج مطالعات باقری ساوه و همکاران که با هدف بررسی همبستگی خودکارامدی با رفتارهای خودمراقبتی مبتلایان به نارسایی قلبی صورت گرفته بود مشخص کرد که بیشتر شرکت کنندگان در این مطالعه دارای سطح خودکارامدی ضعیف تا متوسط بودند [۱۵]. عامل روانشناختی دیگری که دراین پژوهش مورد بررسی قرارگرفت، سبک دلبستگی بود. دلبستگی پیوند عاطفی نسبتاً پایداری است که بین کودک و یک یا چند نفر از افرادی که نوزاد در تعامل همیشگی و منظم با آنهاست، ایجاد می‌شود، زندگی نوزاد حول محور یک شخص خاص که قابل دسترس است و به طور منظم به نیازهای مراقبتی او پاسخ می‌دهد می‌چرخد و بدین ترتیب رفتار جستجوی مراقبت نوزاد با پاسخ دهی منظم تصویر مادرانه، تکمیل می‌شود. درواقع این رفتار جستجوی مراقبت نوزاد است که دلبستگی نامیده می‌شود [۱۶]. سبک‌های دلبستگی شامل ایمن و ناایمن‌اند که سبک ناایمن خود به دو دسته اجتنابی و اضطرابی تقسیم می‌شوند، نتیجه یک مطالعه درمورد کودکان با بیماری‌های قلبی مادرزاد نشان داده است که وخامت بیماری‌های قلبی در کودکان ایمن ناایمن هنگام تشخیص با هم تفاوتی نداشته ولی در یک پیگیری یک ساله نشان داد که میزان بهبودی کودکان ناایمن به گونه‌ای معنادار کمتر از کودکان ایمن بوده است [۱۷]. همچنین طامه و دهکردی در پژوهش نشان دادند که بین سبک‌های مختلف دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) با میزان خودکارامدی و خودمراقبتی همبستگی وجود دارد [۱۸].

از آنجایی که پژوهش‌های انجام گرفته قبلی به صورت جامع مؤلفه‌های سبک‌های دلبستگی و خودکارآمدی را با همدیگر در ارتباط با سواد سلامت قلب مورد بررسی قرار نداده‌اند و هر کدام فقط بخشی از این متغیرها را در ارتباط با سلامت قلب بررسی کرده‌اند، بنابر این پژوهش بحاضر ا هدف پیش بینی رفتارهای مرتبط با سلامتی قلب براساس خودکارامدی و سبک دلبستگی انجام شد.

روش کار

جامعه آماری، نمونه و روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر توصیفی ازنوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل عموم افراد (زن ومرد) بالای ۲۵ سال شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد ۲۵۵ نفر ازآنهایی که علاقه مند به شرکت در این پژوهش بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند که از این تعداد ۰/۶۶ زن و ۰/۳۴ مرد بودند. به افراد شرکت کننده در این پژوهش اطمینان داده شد که نتایج حاصل از این تحقیق فقط جهت انجام یک کار علمی پژوهشی است و اطلاعات آنها در اختیار هیچ شخص خاصی قرار نمی‌گیرد. بعد از اطمینان از رضایت خاطر افراد شرکت کنندگان، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد. پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها به صورت فردی بود و اگر افراد حین پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها با سوالی مواجه شدند می‌توانستند از پژوهشگر درخواست راهنمایی کنند. درنهایت، بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند. لازم به ذکر است که ازجمله ملاک‌های ورود برای همکاری در پژوهش به عنوان آزمودنی شامل: سن بالای ۲۵ سال، رضایت کامل افراد برای شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری شدید جسمی و ملاک‌های خروج شامل: سن زیر ۲۵، عدم علاقه به شرکت در پژوهش و بیماری شدید جسمی بود قابل ذکر است که شدت وخامت و محدودیت بیماری قلبی برای ما معیار نبوده است. ابزار پژوهشی این تحقیق شامل پرسشنامه خودکارامدی (GSE-10)، پرسشنامه سبک دلبستگی هارزان و شیور و پرسشنامه کنترلرفتارهای مرتبط با سلامت قلب بود.

ابزارها

پرسشنامه باورهای خودکارامدی (GSE-10)

این پرسشنامه توسط نظامی، شوآرتزر و بورن در ۱۹۹۷ تهیه شد. این مقیاس دارای ۱۰ گویه چهار گزینه‌ای با دامنه یک تا چهار است که کمینه و بیشینه نمره آن در محدوده ۱۰ و ۴۰ قرار دارد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ و ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط رجبی هنجاریابی شد که پایایی آن ۰/۸۲ و نیز روایی کلی آن ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش کرمی و حاتمیان نیز روایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ به دست آمد [۱۹].

پرسشنامه مقیاس سبک‌های دلبستگی هارزان و شیور

برای سنجش نوع دلبستگی افراد در این پژوهش از پرسشنامه مقیاس سبک دلبستگی هارزان و شیور استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال می‌باشد، که سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) را درمقیاس ۵ درجه‌ای (۱: خیلی کم، ۲: کم، ۳: متوسط، ۴: زیاد، ۵: خیلی زیاد) می‌سنجد. مقیاس هارزان و شیور در سال ۱۳۸۶ توسط دکتر بشارت روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌ها در هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا در مورد نمونه ۲۴۰ نفری برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب برای دانشجویان دختر، ۰/۷۴، ۰/۷۱، و ۰/۶۹ وبرای دانشجویان پسر ۰/۷۲، ۰/۷۱، و ۰/۷۲ بود که نشان دهنده همسانی درونی مقیاس دلبستگی بزرگسال است همچنین ضرایب همبستگی بین نمره آزمودنی‌ها دردومرحله با فاصله‌ای دوهفته‌ای

برای کل آزمودنی‌ها r = ۰/۹۲ برای آزمودنی‌های دختر r = ۰/۹۰ وآزمودنی های پسر r = ۰/۹۲ بود که نشان دهنده این است که پایایی باز آزمایی برای این مقیاس رضایت بخش است [۲۰]. در هنجار یابی این آزمون در ایران ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۴ و ضریب بازآزمایی اندازه گیری مقوله‌ای ۰/۷۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۴۰ برآورد گردید (۱۹). همچنین در پژوهشی دیگر ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هریک از زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در یک نمونه دانشجویی n = ۲۴۰ برای آزمودنی‌های دختر به ترتیب ۷۲، ۷۲، ۷۴ درصد و برای دانشجویان پسر ۷۲، ۷۱، ۷۳ بود که نشان دهنده هماهنگی درونی مقیاس دلبستگی بزرگسالان است [۲۱].

پرسشنامه کنترل عوامل خطر آفرین بیماری‌های قلبی

برای سنجش کنترل عوامل خطر آفرین بیماری‌های قلبی بر اساس نظر متخصصان و پژوهش‌های پیشین یک مقیاس برای سنجش کنترل عوامل خطر آفرین بیماری‌های قلبی آزمودنی‌ها توسط زکی یی و همکاران (۲۰۱۸) ساخته شد. به این صورت که برای ساخت پرسشنامه پس از گردآوری گویه ها براساس پژوهش‌های موجود، گویه ها در اختیار سه نفر کارشناس ارشد روانشناسی، دو نفر دکتری تخصصی روانشناسی، یک نفر کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، یک نفر کارشناس ارشد آموزش سلامت و یک نفر دکتری تخصصی بیماری‌های قلب و عروق قرار گرفته شده بود ، سپس گویه های نامرتبط حذف ، پرسشنامه حاصل در نهایت شامل ۲۳ گویه شد، که براساس طیف لیکرت از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. نتایج بررسی پایایی پرسشنامه نشان دهنده این بوده است که بین مرحله اول ودوم آزمون گیری در روش Test Re testضریب همبستگی ۰/۷۶ وجود دارد، و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰ گزارش شده است، برای بررسی روایی گویه‌ها نیز نتایج تحلیل عامل تاییدی واکتشافی پایایی و روایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار داده است [۱۱].

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر در گروه مطالعات خانواده دانشگاه رازی و تحت نظارت این مرکز بوده که در طی مطالعه اصول اخلاقی رعایت شده است. پژوهش به صورت پرسشنامه‌ای بوده که پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده می‌شد، بنابراین جهت رعایت اخلاق در پژوهش در هنگام شروع پژوهش از آزمودنی‌ها خواسته شد که چنانچه راضی نیستند می‌توانند در پژوهش شرکت نکنند و یا هر زمانی که احساس کردند که علاقمند نیستند از همکاری دست بکشند و نیز به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که نتایج یافته‌های این مطالعه صرفاً جهت یک کار پژوهشی است و اطلاعات آنها در اختیار هیچ شخص یا ارگان خاصی قرار نمی‌گیرد.

یافته‌ها

در نمونه مورد بررسی میانگین سنی ۳۵/۳۰ بود، از تعداد ۲۵۵ نفر ۸۹ نفر مرد و ۱۶۶ نفر زن بودند. در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در نمونه مورد بررسی آمده است.

برای بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سبک دلبستگی و خودکارآمدی با نمره کلی سواد سلامت قلب از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج تحلیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱: نمره کلی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سبک دلبستگی، خودکارآمدی و سواد سلامت قلب

متغیر	کمینه	بیشنه	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	۱۱	۴۰	۲۶/۳۳	۶/۲۲
سبک دلبستگی	۱۳	۶۳	۳۵/۸۵	۸/۶۵
سواد سلامت قلب	۲۴	۱۱۵	۶۰/۲۵	۱۴/۷۰

جدول ۲: رابطه بین مؤلفه‌های سبک دلبستگی و خودکارآمدی

متغیر	نمره کلی سواد سلامت قلب	
	همبستگی	معناداری
سبک‌های دلبستگی	۰/۱۷	۰/۰۰۱
ایمن	۰/۲۵	۰/۰۰۱
اضطرابی	-۰/۱۸	۰/۰۰۱
اجتنابی	-۰/۰۶	۰/۲۳
نمره کل	-۰/۱۸	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین خودکارآمدی و سواد سلامت قلب ضریب همبستگی ۰/۱۷ وجود دارد، بین سبک دلبستگی ایمن و سواد سلامت قلب ضریب همبستگی ۰/۲۵، بین سبک دلبستگی اضطرابی و سواد سلامت قلب ضریب همبستگی ۰/۱۸-، بین سبک دلبستگی اجتنابی و سواد سلامت قلب ضریب همبستگی ۰/۰۶-، و نهایتاً بین نمره کلی سبک دلبستگی و سواد سلامت قلب ضریب همبستگی ۰/۱۸- وجود دارد. این ضرایب همبستگی در سطح P<۰/۰۰۱ معنادار هستند. برای بررسی اثرات مؤلفه‌های سبک دلبستگی و خودکارآمدی بر سواد سلامت قلب از آزمون تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج تحلیل در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: اثرات مؤلفه‌های سبک دلبستگی و خودکارآمدی بر سواد سلامت قلب

متغیر پیش بین	B	β	P
خودکارآمدی	۰/۳۷	۰/۲۸	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن	۰/۳۳	۰/۲۴	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۲۲	-۰/۱۴	۰/۰۰۳
مدل	R = ۰/۳۹ ،R2 = ۰/۲۲ ،F = ۱۴/۲۱ ،P		< ۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش بین همگی با هم می‌توانند ۲۲ درصد تغییرات سواد سلامت قلب را پیش بینی کنند، بر این اساس خودکارآمدی با ضریب تأثیر ۰/۲۸، سبک دلبستگی ایمن با ضریب تأثیر ۰/۲۴ و نیز با سبک دلبستگی اضطرابی با ضریب تأثیر ۰/۱۴- توان پیش بینی سواد سلامت قلب را دارند.

بحث

پژوهش حاضر باهدف پیش بینی رفتارهای مرتبط با سلامتی قلب بر اساس خودکارامدی و سبک‌های دلبستگی در افراد بالای ۲۵ سال شهر کرمانشاه درسال ۱۳۹۶ انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی و سواد سلامت قلب رابطه مثبت وجود دارد. نتایج مطالعات پیشین نشان داد که احساس خودکارامدی نیرومند، عملکرد و بهزیستی فرد را افزایش می‌دهد. در تأیید این نتیجه پژوهش سیوکا و استفان (۲۰۰۷) حاکی از آن است که افزایش خودکارامدی بهبود سلامت روان را به دنبال دارد و افرادی که نمره خودکارامدی بالاتری دارند از سلامت روان بیشتری برخوردارند و سلامت روان به

نوبه خود کیفیت زندگی را متأثر می‌کند [۲۲]. همچنین مداخلات ارتقای خودکارامدی در تعدیل میانگین میزان شاخص توده بدنی، فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک، وزن بیماران قلبی و... مؤثر بوده است. مداخلات ارتقای خودکارآمدی در امتیاز کلی و زیر گروه‌های خود کارامدی تأثیر مثبت داشته است. از طرفی دیگر این مداخلات در کاهش میزان عوامل خطر عروقی و کاهش فراوانی بیماری سیگاری و هیپرلیپیدمی مؤثر بوده است، بنابراین می‌توان گفت که اگر دستورات پزشکی با مداخلات ارتقای خودکارامدی بیماران و خانواده آنان همراه باشد، در کنترل عوامل خطر عروقی مؤثر خواهد بود [۲۳]. رجعتی و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیق خود اشاره کردند که خودکارامدی با تأثیر بر روی عملکرد فیزیکی بیماران قلبی سبب بهبود فعالیت آن‌ها می‌شود، آن‌ها همچنین بر این باورند که خودکارامدی ازطریق ایجاد انگیزش به شیوه غیر مستقیم و از طرف دیگر با اثر گذاری بر انتظارات پیامد فیزیکی می‌تواند در شروع و حفظ رفتارهای فیزیکی مؤثر این بیماران مفید واقع شود [۲۴]. علارغم جستجوی پژوهشگران پژوهش حاضر نتیجه‌ای که مخالف یافته‌های حاضر باشد یافت نشد.

نتایج پژوهش حاضرهمچنین نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی و سواد سلامت قلب رابطه وجود دارد، به این صورت که بین سبک دلبستگی ایمن و سواد سلامت قلب همبستگی مثبت و بین سبک‌های اضطرابی و اجتنابی و سواد سلامت قلب همبستگی منفی وجود دارد. این انتظار می‌رود که افراد دلبسته ناایمن در تعاملات درون فردی وبین فردی ضعیف‌تر عمل کنند و بیشتر در معرض بیماری‌های قلبی-عروقی قرار گیرند و در نتیجه شیوع مرگ ومیر در آنها نیز بیشتر باشد. در تأیید این نتیجه ولیخانی و یار محمدی واصل (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که با توجه به اینکه امروزه هیچ تردیدی در رابطه بین هیجانات منفی و بروز بیماری‌های فیزیولوژیکی به خصوص بیماری قلبی وجود ندارد از این رو سبک دلبستگی ناایمن با بروز بیماری‌های قلبی-عروقی رابطه مستقیمی دارد [۲۵]. نتایج حاکی از آن است که سطح دلبستگی ناایمن بخصوص دلبستگی اجتنابی با سطح کمتر ورزش، مراقبت از اندام‌ها، رژیم غذایی، مصرف مرتب دارو وازسوی دیگر افزایش رفتارهای پر خطر مثل مصرف دخانیات و سیگار مرتبط است، که اغلب این رفتارها در رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی هم مصداق دارد. به علاوه در بیماران نارسایی قلب با سبک دلبستگی ناایمن وضعیت رفتارهای خود مراقبتی به طور معنا داری پایین‌تر از بیماران با سبک دلبستگی ایمن است [۱۹]. در اینجا نیز علارغم جستجوی پژوهشگران پژوهش حاضر نتیجه‌ای که مخالف یافته‌های حاضر باشد یافت نشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان به لزوم توجه به ابعاد روانشناختی در بحث بیماری‌های قلبی پی برد. از نتایج چنین استنباط می‌شود که والدین بایستی در بدو تولد فرزندانشان، تلاش خود را در جهت پرورش آنها با سبک ایمن به کار گیرند. قابل ذکر است که نتایج گویای آن است که خودکارآمدی به عنوان یک متغیر مهم تأثیر مثبتی بر روی سلامت جسمانی افراد (قلبی-عروقی) اعمال می‌کند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز رو در رو بود از جمله محدودیت‌های ان می‌توان به روش نمونه گیری اشاره کرد با توجه به اینکه شناسایی تمام افراد جامعه با ویژگی‌های لازم برای شرکت در پژوهش غیر ممکن بود از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش همکاری پائین افراد در پاسخ به پرسشنامه‌ها بود. همچنین متغیرهای دیگری مثل سن، جنسیت، موقعیت اجتماعی و ... می‌توانند براین نتیجه تأثیر بگذارند که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفتند. از آنجایی که این تحقیق در بین عموم افراد ۲۵ سال در شهر کرمانشاه انجام شد باید در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود این تحقیق به تفکیک سن، موقعیت فرهنگی و اجتماعی، جنسیت، انواع مشاغل و ... در جوامع دیگر انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که متغیرهای این پژوهش در طرح‌های کلان کشوری مورد استفاده پژوهشگران حوزه سلامت از جمله گروهایی که بیشتر ین ارتباط را با سلامت افراد دارند همچون پرستاران قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که دست اندرکاران حوزه سلامت و مخصوصاً متولیان سلامت جسمی (پرستاران، پزشکان) از نتایج این پژوهش در جهت پیشبرد تحقیقات عملی خویش سود جویند.

سپاسگزاری

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند کمال تشکر را داریم. تشکر و سپاس از جناب دکتر علی زکی که در انجام پژوهش از هدایت‌های ایشان بهره گرفتیم. همچنین از هسته سلامت روانی خانواده (هسته مورد تأیید بنیاد ملی نخبگان زیر نظر دبیر هسته پیمان حاتمیان) تشکر و قدر دانی می‌نماییم.

References

1. Thayer JF, Yamamoto SS, Brosschot JF. The relationship of autonomic imbalance, heart rate variability and cardiovascular disease risk factors. Int J Cardiol. 2010;141(2):122-31. doi: 10.1016/j.ijcard.2009.09.543 pmid: 19910061
2. Yousefi R, Asghari H, Toghyani E. Comparison of early maladaptive schemas and cognitive-emotional regulation in cardiac patients and normal individuals. J Zanjan Univ Med Sci. 2016;24(107):130-43.
3. Besharat M. The relationship between stress coping styles and psychological compilation levels with the process of improving cardiovascular patients. J Fac Med Tehran Univ Med Sci. 2008;66(8).
4. Semuat E, Beqi H. Quoted on the study of risk factors for cardiovascular diseases and the relationship between the level of awareness and behavior of hip hyperephylaxis in women in kerman. J Health Res. 2016;2(2).
5. Oliver-McNeil S, Artinian N. Women's perceptions of personal cardiovascular risk and their risk-reducing behaviors. Am J Crit Care. 2002;11(3):221-7.
6. Varo JJ, Martinez-Gonzalez MA, De Irala-Estevez J, Kearney J, Gibney M, Martinez JA. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. Int J Epidemiol. 2003;32(1):138-46. doi: 10.1093/ije/dyg116 pmid: 12690026
7. Tscheliessnigg K, Petutschnigg B, Gras D, Prenner G, Müller H. InSync Experience In Transplant List Patients.

Internet J Thoracic Cardiovasc Surg. 2000;3(1):78-80. doi: 10.5580/1beb
8. Najmzadeh Z. Relationship between selfcare behaviors with physical problems of patient after cardiac valve replacement. Tehran: Shahid Beheshti university of medical sciences; 2013.
9. Saeedi M. The efficacy reconstruction and relaxation techniques on anxiety and depression heart rehabilitation patients. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2004.
10. Semutit T. Ways of preventing and controlling cardiovascular diseases. Tehran: Young Adults; 2016.
11. Zakiei A, Rashadat S. Preliminary review of risk factors for cardiovascular diseases among Kermanshah people. Kermanshah Kermanshah University of Medical Scienes; 2018.
12. Rouhi G. The relationship between self-efficacy and academic motivation among a group of medical students. J Cent Stud Med Educ. 2013;8(1).
13. Rajati T. Self-efficacy in Physical Activity in Patients with Heart Failure, Review Article. J Health Syst Res. 2012;8(6).
14. Izadi T, Nemati Dehkordi N. Studying different attachment styles with self-efficacy and self-care in patients with type 2 diabetes. J Nurs. 2013;1(1).
15. Hossein Zadeh H. The Relationship between Understanding Disease and General Self-Efficacy in Patients with Coronary Artery Disease. Nurs Midwifery J. 2012;27(2).
16. Zarei S. Comparison of attachment and resilience styles in people with visual impairment, hearing imzaeeent and normal people. J Soc Work. 2016;56(1).
17. Safaie S. The Relationship between attachment style and social development in dyslexic and normal children. Except Educ. 2014;1(123):29-35.
18. Yarmohammadi V. Dependence of Attachment Styles and Death Anxiety in Cardiovascular Patients. J Kerman Univ Med Sci. 2014;21(4).
19. Navidian M. Investigating the relationship between attachment styles in self-care behaviors in patients with heart failure. J Nurs Midwifery Fac Tehran Univ Med Sci. 2015;21(2).
20. Karami J, Hatamian P. The relationship between self-efficacy and perfectionism with academic burnout students. Pejouhandeh 2016;21(4):186-91.
21. Rasouli Z, Farahbakhsh K. [Relationship between Attachment Styles and Source of Control with Marital Adjustment]. J Clin Psychol. 2009;4(13):17-24.
22. Behnam Moghaddam K. [Life quality prediction based on general health, social support and self efficacy in cardiovascular patients in Yasuj city]. Armaghan-e-Danesh. 2015;19(7).
23. Baljani E. The Effect of Nursing Interventions on Improvement of self-efficacy and Reducing Vascular Risk Factors in Cardiovascular Patients. Hayat. 2011;17(1).
24. Rajati T. Autoimmunity and Effect on Physical Function of Patients with Heart Failure, A Review Study. J Health Syst Res. 2012;8(6).
25. Yarmohammadi V. Relationship between Attachment Styles and Death Anxiety in Cardiovascular Patients. J Kerman Univ Med Sci. 2014;21(4).