Pejouhesh dar Pezeshki (i.e., Research in Medicine) **Original Article**

The Quarterly Journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2025; Vol. 49; No. 2

Investigating the Correlation between Social Support and Levels of Stress, Anxiety and Depression in Older Adult Patients before Coronary Artery Bypass Grafting at Shahid Rajaee Cardiovascular Educational, Research and Treatment Institute in 2024

Mohadeseh Sadri[1], Parvin Cheraghi[2], Aram Yazdani[3], Faranak Kargar[4*]

1. Iranian Research Center on Aging, Department of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Psychosomatics Fellowship, Cardiovascular Research Center, Shaheed Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Tehran, Iran.
4. Department of Cardiovascular Surgery, Heart Valve Disease Research Center, Shaheed Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Tehran, Iran.

Received: June 09, 2025; Accepted: September 15, 2025

Abstract

Background and Aim: Older adults often experience stress, anxiety and depression due to physiological and social changes. Social support is considered a key factor in alleviating these issues. This study aimed to investigate the correlation between social support and levels of stress, anxiety, and depression in older adults awaiting coronary artery bypass grafting (CABG) at the Shahid Rajaee Cardiovascular, Educational, Research, and Treatment Center in Tehran.

Methods: This cross- sectional study was conducted on 120 hospitalized older adult patients in Tehran in 1403 (Iranian calendar) using a convenience sampling method with continuous recruitment. Inclusion criteria were age over 60 years, candidacy for elective CABG surgery, ability to communicate, and willingness to participate. Data were collected through demographic questionnaires, the Philips Social Support Standard Questionnaire, and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) via face-to-face interviews. Data analysis was performed using SPSS and AMOS software. The Pearson correlation coefficient was used to assess the relationship between social support and levels of anxiety, depression, and stress. Structural equation modeling (SEM) was also applied to examine associations between social support and psychological distress. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

Results: More than half of the participants (65.8%) were male, and most (82.5%) were married. The mean social support score was 45.49 ± 15.48. The findings showed a significant positive correlation between social support and depression ($r = 0.30$), anxiety ($r = 0.81$), and stress ($r = 0.76$). The structural equation model indicated that stress and anxiety are directly associated with social support. Additionally, stress, beyond its direct impact through anxiety, also influences social support.

Conclusion: The relationship between social support and depression, anxiety and stress in cardiovascular patients appears to be complex and multidimensional, highlighting the need for further research in this area.

Keywords: Social Support; Depression; Anxiety; Stress; Older Adults; Coronary Artery Bypass Graft (CABG); Correlation

Please cite this article as: Sadri M, Cheraghi P, Yazdani A, Kargar F. Investigating the Correlation between Social Support and Levels of Stress, Anxiety and Depression in Older Adult Patients before Coronary Artery Bypass Grafting at Shahid Rajaee Cardiovascular Educational, Research and Treatment Institute in 2024. Pejouhesh dar Pezeshki. 2025;49(2):26-35.

[*] **Corresponding Author:** Faranak Kargar; **Email:** drkargarf@gmail.com

Cardiovascular Surgery, Heart Valve Disease Research Center, Shaheed Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Tehran, Iran.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی
دوره ۴۹، شماره ۲، سال ۱۴۰۴ شمسی، صفحات ۲۶ تا ۳۵

بررسی همبستگی حمایت اجتماعی با سطح استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان پیش از پیوند بای‌پس عروق کرونر در انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی در سال ۱۴۰۳

محدثه صدری[۱]، پروین چراغی[۲]، آرام یزدانی[۳]، فرانک کارگر[۴*]

۱- مرکز تحقیقات سالمندی، گروه سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲- گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳- فلوشیپ سایکوسوماتیک، مرکز تحقیقات قلب و عروق، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.
۴- گروه جراحی قلب و عروق، مرکز تحقیقات بیماری‌های دریچه‌ای قلب، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴

چکیده

سابقه و هدف: سالمندان به دلیل تغییرهای فیزیولوژیکی و اجتماعی، در معرض استرس، اضطراب و افسردگی قرار دارند. یکی از عوامل مهم در کاهش این مشکلات، حمایت اجتماعی است. مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی حمایت اجتماعی با سطح استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان پیش از پیوند بای‌پس عروق کرونر در انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران طراحی و اجرا شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۲۰ سالمند بستری در تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس با مراجعه مستمر در سال ۱۴۰۳ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال، بیماران کاندیدای جراحی پیوند بای‌پس عروق کرونر الکتیو، توانایی برقراری ارتباط و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه بود. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی فیلیپس و پرسشنامه استاندارد سنجش افسرگی، اضطراب و استرس DASS-21 از طریق مصاحبه جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS تجزیه و تحلیل شدند. برای ارزیابی همبستگی بین نمره حمایت اجتماعی و نمره اضطراب، افسردگی و استرس سالمندان از ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی ارتباط بین نمره حمایت اجتماعی و نمره اضطراب، افسردگی و استرس از مدل معادله‌های ساختاری استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه (۶۵/۸ درصد) مرد و اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه (۸۲/۵ درصد) متاهل بودند. میانگین نمره حمایت اجتماعی در شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵/۴۸ ± ۴۵/۴۹ بود. بر اساس نتایج، حمایت اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری با افسردگی($r = ۰/۳۰$) ، اضطراب ($r = ۰/۸۱$) و استرس ($r = ۰/۷۶$) دارد. نتایج مدل معادله‌های ساختاری نشان داد استرس و اضطراب به صورت مستقیم با نمره حمایت اجتماعی ارتباط دارد. همچنین استرس علاوه بر اثر مستقیم از طریق اضطراب نیز بر حمایت اجتماعی اثرگذار است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران قلبی ـ عروقی پیچیده و چند بعدی است و نیاز به پژوهش‌های بیشتری در این زمینه وجود دارد.

واژگان کلیدی: همبستگی؛ حمایت اجتماعی؛ استرس؛ اضطراب؛ افسردگی؛ سالمند؛ بای‌پس عروق کرونر

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Sadri M, Cheraghi P, Yazdani A, Kargar F. Investigating the Correlation between Social Support and Levels of Stress, Anxiety and Depression in Older Adult Patients before Coronary Artery Bypass Grafting at Shahid Rajaee Cardiovascular Educational, Research and Treatment Institute in 2024. Pejouhesh dar Pezeshki. 2025;49(2):26-35.

[*] **نویسنده مسئول مکاتبات:** فرانک کارگر؛ **آدرس پست الکترونیکی:** drkargarf@gmail.com
گروه جراحی قلب و عروق، مرکز تحقیقات بیماری‌های دریچه‌ای قلب، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]
CC BY NC

مقدمه

مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت تنها به نبود بیماری یا ناتوانی محدود نمی‌شود، بلکه شامل رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است (۱). در این میان، سلامت روان و سلامت اجتماعی به‌عنوان مؤلفه‌های بنیادی سلامت کل‌نگر، به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله کودکان و سالمندان هستند (۲). در دوران سالمندی هم زمان با افزایش سن و تغییرات فیزیولوژیکی، تغییرهای اجتماعی و روانی نیز در افراد رخ می‌دهد؛ به طوری که این تغییرها سالمندان را به سمت فعالیت کمتر در اجتماع سوق می‌دهد (۳، ۴). از سوی دیگر مطالعه‌ها نشان می‌دهند با کاهش فعالیت‌های اجتماعی، افسردگی، احساس ناامیدی، انزوا و کاهش عزت نفس در سالمندان بیشتر می‌شود (۵، ۶). از این رو همگام با رفع نیازهای جسمی و ارتقای سلامت جسمی سالمندان توجه به نیازهای روحی و روانی آن‌ها نیز ضروری است (۷). به دلایل متعددی سالمندان از نظر سلامت روانی آسیب‌پذیر هستند و حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد سالمند مشکلات روانی مهمی دارند که با افزایش هر دهه از سن این اختلال‌ها نیز افزایش می یابند (۸). یکی از عوامل مهم در جلوگیری از بروز یا تشدید آسیب‌های روانی، حمایت اجتماعی[1] است (۹). حمایت اجتماعی را می‌توان به صورت حمایت عاطفی (ارائه همدلی، نگرانی، محبت، عشق، اعتماد، پذیرش، صمیمیت، تشویق یا مراقبت)، حمایت ملموس (ارائه کمک مالی، کالا یا خدمات مادی)، حمایت اطلاعاتی (ارائه مشاوره، راهنمایی، پیشنهادها یا اطلاعات مفید برای شخص) و پشتیبانی حمایتی (نوعی حمایت که به شخص حس تعلق اجتماعی می بخشد) در نظر گرفت (۱۰). سالمندان حمایت اجتماعی را عاملی برای به وجود آوردن تجربیات مثبت و متعاقباً احساس خودباوری و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی می‌دانند (۱۱). از سوی دیگر بیماری‌های عروق کرونر از رایج‌ترین اختلال‌های قلبی- عروقی و از علل اصلی مرگ‌ومیر در بسیاری از سالمندان محسوب می‌شوند (۱۲). تعداد بسیار زیادی از این بیماران به درمان‌های دارویی پاسخ نداده و تحت عمل جراحی پیوند بای‌پس عروق کرونر قرار می‌گیرند (۱۳). طبق آمارها در ایران سالانه ۳۵ تا ۵۰ هزار جراحی پیوند بای‌پس عروق کرونر انجام می‌شود (۱۴). اگرچه جراحی پیوند بای‌پس عروق کرونر یک عمل رایج با مرگ‌ومیر پایین است و سبب تسکین نشانه‌های آنژین به نحو مطلوبی می‌شود، اما وجود اضطراب در اعمال جراحی از هر نوع، غیرقابل انکار است (۱۵). در اعمال جراحی قلب با توجه به خطرها، عوارض و پیش آگهی آن، اضطراب در سطح وسیع‌تری بروز کرده و حتی گاهی بیمار را مغلوب خود می‌کند. اضطراب یک حالت ناخوشایند تشویش یا فشار است که به واسطه ترس از بیماری، بی هوشی، بستری شدن یا جراحی در بیمار ایجاد می‌شود که قبل از جراحی پیوند بای‌پس عروق کرونر شیوع بالایی داشته و خطر مرگ‌ومیر را در بین بیماران قلبی افزایش می‌دهد (۱۸-۱۶). بیمارانی که قبل از جراحی اضطراب زیادی دارند بعد از عمل، درد بیشتر، تسکین کمتر، نشانه‌های آنژین، کاهش ظرفیت و تحمل فیزیکی، نارضایتی از درمان، پذیرش دوباره در بیمارستان و کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه خواهند کرد (۱۹، ۲۰) در نتیجه این مؤلفه در بیماران قلبی- عروقی باید بررسی شود. با توجه به رشد فزاینده جمعیت سالمندان و آسیب‌پذیری آنان در ابعاد مختلف سلامت، شناسایی و تقویت عوامل محافظتی همچون حمایت اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، بیماری‌های قلبی به‌ویژه بیماری عروق کرونر و درمان‌های تهاجمی مرتبط با آن مانند جراحی بای‌پس، شرایطی پرفشار و اضطراب‌زا برای سالمندان ایجاد می‌کند که می‌تواند پیامدهای نامطلوبی بر روند بهبودی و کیفیت زندگی آنان داشته باشد. در این میان، بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و شاخص‌های روان‌شناختی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی در این گروه سنی، به‌ویژه در شرایط حساس پیش از جراحی، می‌تواند گامی مؤثر در راستای طراحی مداخله‌های هدفمند برای ارتقای سلامت روانی سالمندان باشد. از این رو، انجام این مطالعه به‌عنوان پاسخی به یک نیاز مهم در نظام سلامت کشور، ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با سطح استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان پیش از پیوند

[1] Social support

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

بای‌پس عروق کرونر در انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران طراحی و در سال ۱۴۰۳ اجرا شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی بر روی ۱۲۰ نفر از سالمندان بستری در انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی پیش از پیوند بای‌پس عروق کرونر در نیمه اول سال ۱۴۰۳ انجام شد. جمع‌آوری نمونه‌ها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس با مراجعه مستمر بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال، بیماران کاندیدای جراحی پیوند بای‌پس عروق کرونر الکتیو، توانایی برقراری ارتباط و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مصرف داروهای ضد اضطراب، مصرف داروهای ضد افسردگی و اعمال جراحی اورژانس بود. پس از دریافت رضایت آگاهانه، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد و از طریق مصاحبه حضوری و چهره به چهره پژوهشگر با بیماران جمع‌آوری شدند. پرسشنامه این پژوهش شامل سه بخش: اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی فیلیپس و پرسشنامه استاندارد سنجش افسردگی، اضطراب و استرس DASS-21 بود. سؤالات دموگرافیک شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت جسمی، سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای و وضعیت اقتصادی اجتماعی بود. اطلاعات مربوط به حمایت اجتماعی با استفاده از پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس شامل ۲۳ سؤال با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از خیلی زیاد (نمره پنج) تا خیلی کم (نمره یک) سنجیده شد. این پرسشنامه دارای سه بعد حمایت خانواده (۸ سوال)، دوستان (۷ سوال) و دیگران (۸ سوال) بود. آلفای کرونباخ برای کل این پرسشنامه ۸۱درصد گزارش شده است (۲۱). اطلاعات مربوط به استرس، اضطراب و افسردگی با استفاده از پرسشنامه DASS-21 ساخته لویباند و همکاران (۱۹۹۵) که یک ابزار استاندارد سنجش است جمع‌آوری شد؛ این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده شامل ۸ ماده مربوط به افسردگی، ۷ ماده اضطراب و ۶ ماده استرس است. در این آزمون از فرد خواسته می‌شود حالت‌های خود طی هفته گذشته را بر اساس جمله‌های ذکر شده در پرسشنامه در چهار طبقه در نظر گرفته شده علامت بزند. پاسخ به سوالات در چهار طبقه به صورت کلامی اصلاً (نمره صفر)، کم (نمره یک)، زیاد (نمره دو) و خیلی زیاد (نمره سه) بود؛ لازم به ذکر است آلفای کرونباخ این پرسشنامه در بخش افسردگی ۰/۹۱، در بخش اضطراب ۰/۸۴، در بخش استرس ۰/۹۰ و در مجموع مطلوب گزارش شده است (۲۲). داده‌های پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده، توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و نرم‌افزار AMOS 24.0 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج برای داده‌های کمی به صورت "انحراف معیار ± میانگین" و برای داده‌های کیفی به صورت "تعداد (درصد)" گزارش شده است. برای ارزیابی همبستگی بین نمره حمایت اجتماعی و نمره اضطراب، افسردگی و استرس سالمندان مورد بررسی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. لازم به ذکر است برای طبقه‌بندی شدت همبستگی پیرسون در این مطالعه، از تقسیم‌بندی متداول در تحلیل‌های آماری استفاده شده است. بر این اساس، ضریب همبستگی پیرسون (r) بین ۰ تا ۰/۱۰ نشان‌دهنده همبستگی بسیار ضعیف یا ناچیز، بین ۰/۱۰ تا ۰/۳۰ همبستگی ضعیف، بین ۰/۳۰ تا ۰/۵۰ همبستگی متوسط، بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۰ همبستگی قوی، و مقادیر بین ۰/۷۰ تا ۱/۰۰ بیانگر همبستگی بسیار قوی و نزدیک به کامل بود. برای بررسی ارتباط بین نمره حمایت اجتماعی و نمره اضطراب، افسردگی و استرس از مدل معادله‌های ساختاری استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. این مطالعه مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق در انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران با شناسه اخلاق IR.RHC.REC.1401.065 است.

یافته‌ها

از مجموع ۱۲۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه ۶۵/۸ درصد (۷۹ نفر) مرد و ۸۲/۵ درصد (۹۹ نفر) متاهل بودند. ۴۰/۸ درصد سن ۶۰ تا ۶۵ سال، ۵۹/۳ درصد بیشتر از ۴ فرزند، ۴۰ درصد تحصیلات زیر دیپلم، ۸۲/۵ درصد متاهل ، ۵۴/۲ درصد وضعیت

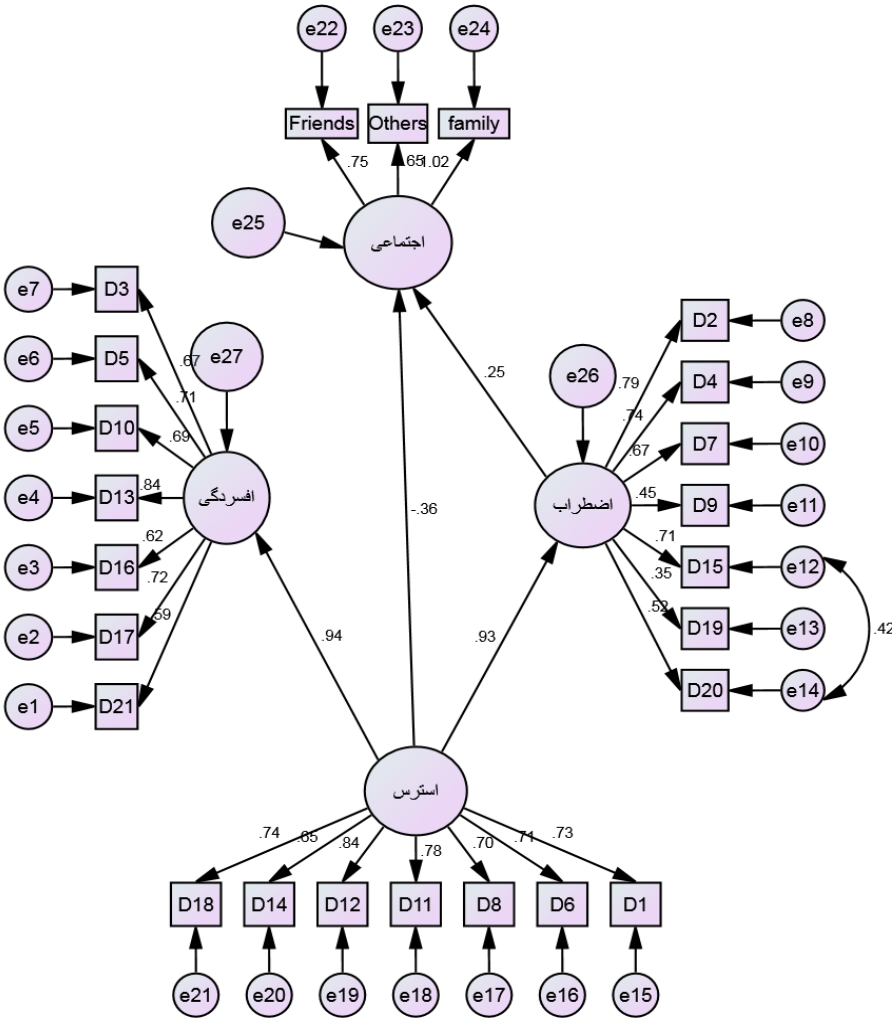
[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

اقتصادی متوسط ، ۵۵ درصد سابقه بیماری فشار خون داشتند (جدول ۱).

بر اساس نتایج جدول ۲، میانگین نمره حمایت اجتماعی در شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵/۴۸ ± ۴۵/۴۹ بود. همچنین میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۸/۵۲ ± ۱۲/۸۷، ۸/۵۱ ± ۹۵/۹ و ۱۱/۳۷ ± ۱۷/۲۲ گزارش شده است (جدول ۲).

نتایج ضریب همبستگی در جدول ۳ گزارش شده است. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری با افسردگی (r = ۰/۳۰) ، اضطراب (r = ۰/۸۱) و استرس (r = ۰/۷۶) دارد.

بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی با افسردگی، اضطراب و استرس با مدل معادله‌های ساختاری در شکل ۱ ارائه شده است. استرس و اضطراب به صورت مستقیم با نمره حمایت اجتماعی ارتباط دارد. همچنین استرس علاوه بر اثر مستقیم از طریق اضطراب نیز بر حمایت اجتماعی اثر گذار است. نتایج نشان داد به ازای یک واحد افزایش در نمره اضطراب ۰/۲۵ واحد نمره حمایت اجتماعی اقزایش معناداری پیدا می‌کند (B = 0.25، p < 0.001). همچنین یک واحد افزایش در نمره استرس ۰/۳۶ واحد نمره حمایت اجتماعی را کاهش داد (B = -0.36، p < 0.001). شاخص‌های برازش مدل نیز نشان داد که مدل مفهومی ما (CFI = ۰/۹۶ ، RMSE = ۰/۰۴) در محدوده قابل قبول است (جدول ۳).



شکل ۱- مدل نهایی معادله‌های ساختاری با ضرایب استاندارد برای تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر نمره حمایت اجتماعی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

جدول ۱- فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر		فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	۴۱(۳۴/۲)
	مرد	۷۹(۶۵/۸)
سن	۶۰ تا ۶۵ سال	۴۹(۴۰/۸)
	۶۶ تا ۷۰ سال	۴۰(۳۳/۴)
	۷۱ سال و بالاتر	۳۱(۲۵/۸)
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۱۱(۹/۱)
	۳ فرزند یا کمتر	۳۸(۳۱/۷)
	۴ فرزند یا بیشتر	۷۱(۵۹/۲)
سطح تحصیلات	بی سواد	۳۶(۳۰)
	زیر دیپلم	۴۸(۴۰)
	دیپلم و بالاتر	۳۶(۳۰)
وضعیت تاهل	مجرد	۲۱(۱۷/۵)
	متاهل	۹۹(۸۲/۵)
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۷(۱۴/۲)
	متوسط	۶۵(۵۴/۲)
	بد	۳۸(۳۱/۶)
سابقه ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای	دیابت	۳۸(۳۱/۷)
	فشارخون	۶۶(۵۵)

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره حمایت اجتماعی، افسردگی، اضطراب و استرس شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر		میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	۱۳/۰۲	۵/۷۹
	حمایت دوستان	۱۷/۹۳	۷/۵۳
	حمایت سایرین	۱۴/۵۵	۴/۶۲
	حمایت کل	۴۵/۴۹	۱۵/۴۸
افسردگی		۱۲/۸۷	۸/۵۲
اضطراب		۹/۹۵	۸/۵۱
استرس		۱۷/۲۲	۱۱/۳۷

جدول ۳- بررسی همبستگی بین حمایت اجتماعی با افسردگی، اضطراب و استرس

متغیر	افسردگی	اضطراب	استرس	حمایت اجتماعی
افسردگی	۱	r=۰/۳۹ ، p<۰/۰۰۱	r=۰/۱۸ ، p=۰/۰۴	r=۰/۳۰ ، p=۰/۰۰۱
اضطراب		۱	r=۰/۷۴ ، p<۰/۰۰۱	r=۰/۸۱ ، p<۰/۰۰۱
استرس			۱	r=۰/۷۶ ، p<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی				۱

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

جدول ۴- تأثیر مستقیم و غیرمستقیم گویه‌ها بر نمره حمایت اجتماعی با مدل معادله‌های ساختاری

متغیر وابسته	متغیر مستقل	(خطای استاندارد) ضریب استاندارد	پی مقدار
حمایت اجتماعی	اضطراب	۰/۲۵(۰/۰۸)	<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	استرس	-۰/۳۶(۰/۰۴)	<۰/۰۰۱
اضطراب	استرس	۰/۹۳(۰/۱۲)	۰/۰۱
افسردگی	استرس	۰/۹۴(۰/۱۰)	۰/۰۰۸

X2/df = 1.45. GFI = 0.94. CFI = 0.96. RMSE = 0.04

بحث

نتیجه مطالعه حاضر که با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با سطح استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شد نشان داد که کمتر از نیمی از شرکت‌کنندگان از حمایت اجتماعی برخوردار بودند و نیاز به حمایت اجتماعی در میان بیماران به وضوح احساس می‌شد. به ویژه انحراف معیار نسبتاً بالای بدست آمده از نمره میانگین حمایت اجتماعی بیانگر تنوع و نوسانات موجود در احساس نیاز به حمایت اجتماعی میان سالمندان است و ضرورت توجه به ابعاد حمایت اجتماعی در زندگی فردی و اجتماعی برخی از بیماران و شدت نیاز به این نوع حمایت را نشان می‌دهد. مطالعه‌های متعددی در زمینه حمایت اجتماعی و تأثیر آن بر نمره‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است که به بررسی عوامل مختلفی از جمله نوع و میزان حمایت اجتماعی، ارتباط آن با سلامت جسمی و روانی، و تأثیر آن بر طول عمر سالمندان پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه‌ها نشان می‌دهد سالمندانی که از حمایت اجتماعی قوی‌تری برخوردارند، نمره‌های بهتری در آزمون‌های روان‌شناختی کسب کرده‌اند. همچنین ارتباط‌های مثبت اجتماعی منجر به کاهش احساس تنهایی، علایم اضطراب و افسردگی در این گروه سنی شده است (۲۷-۲۳). بر این اساس به نظر می‌رسد اهمیت حمایت اجتماعی و تقویت شبکه‌های اجتماعی در بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در این گروه سنی مورد توجه قرار گیرد.

یک نتیجه قابل توجه مطالعه حاضر نیز میانگین نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس بود که نشان‌دهنده سطح بالایی از این مشکلات روانی در میان شرکت‌کنندگان است. مطالعه‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی در مراحل حاد یا مزمن این بیماری‌ها، در معرض افزایش قابل توجهی از مشکلات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس قرار دارند. حالت‌های اضطرابی و افسردگی نه‌تنها به‌عنوان مشکلات مستقل عمل می‌کنند بلکه می‌توانند به تشدید علایم قلبی و ناتوانی‌های جسمی نیز منجر شوند و در نتیجه کیفیت زندگی و پیش‌آگهی بیماران را تحت تأثیر قرار دهند (۲۸). از آنجا که بسیاری از اختلال‌های روانی به واسطه استرس و اضطراب آغاز می‌شوند، می‌توان استراتژی‌هایی نظیر هرگونه مداخله مبتنی بر ارتقای حمایت اجتماعی مانند گروه‌های حامی، مشاوره خانواده و فعالیت‌های اجتماعی را در برنامه‌های پیشگیری و درمان گنجاند. این رویکردها می‌توانند به فرد احساس تعلق و پذیرفته شدن بدهند و علاوه بر کاهش اضطراب و استرس، سبب افزایش کیفیت زندگی و سلامت روان در جامعه شوند.

نتایج تحلیل همبستگی پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی ارتباط معناداری با افسردگی، اضطراب و استرس دارد. مطالعه‌های پیشین نشان می‌دهند حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر عوارض روانی عمل کند و به کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس کمک کند (۳۱-۲۹). با توجه به مقادیر به دست‌آمده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل کلیدی در بهبود سلامت روانی فرد نه تنها با کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب ارتباط مثبت و معناداری دارد، بلکه در کاهش سطوح استرس نیز مؤثر است. افرادی که از شبکه‌های حمایتی قوی‌تری برخوردارند توانایی بهتری در مقابله با چالش‌ها و فشارهای روزمره دارند. علاوه بر این حمایت اجتماعی ممکن است از طریق ارائه مشاوره عاطفی، کمک‌های ملموس و بهبود احساس تعلق و ارزشمندی به ارتقای کیفیت زندگی کمک کند. بنابراین، تقویت

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

و گسترش منابع حمایتی اجتماعی می‌تواند به عنوان یک استراتژی مؤثر در پیشگیری و درمان اختلال‌های روانی در نظر گرفته شود.

مدل معادله‌های ساختاری استفاده شده در این مطالعه علاوه بر تأیید وجود ارتباط مستقیم بین حمایت اجتماعی و اضطراب و استرس، نشان می‌دهد که استرس به طور غیرمستقیم و از طریق اضطراب نیز بر حمایت اجتماعی تأثیر دارد. به‌عبارت دیگر، افزایش در نمره اضطراب و استرس به طور معنادار به کاهش سطح حمایت اجتماعی منجر می‌شود. البته نتیجه مطالعه‌های دیگری که به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سطوح افسردگی و اضطراب در بیماران قلبی ـ عروقی پرداخته‌اند، نشان داد در بعضی بیماران، حمایت اجتماعی به کاهش افسردگی و اضطراب منجر نشده و عوامل دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی و تاریخچه بیماری، سبک زندگی، رژیم غذایی و میزان فعالیت بدنی تأثیر بیشتری بر سطوح استرس، اضطراب و افسردگی دارد و حمایت اجتماعی تأثیر کمتری بر این متغیرها داشت (۳۴-۳۲).

نتایج این مطالعه تأکید می‌کند که رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران قلبی- عروقی پیچیده و چند بعدی است و نیاز به پژوهش‌های بیشتری در این زمینه وجود دارد، اما به‌طور کلی، حمایت اجتماعی باید به عنوان یک جزء کلیدی در برنامه‌های پیشگیری و مداخله برای کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس در نظر گرفته شود و استراتژی‌های مؤثری که بتوانند بر حمایت اجتماعی تمرکز کنند، می‌توانند از طریق کاهش اضطراب و استرس، به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی افراد کمک کنند. به عبارت دیگر نیاز به بهبود شبکه‌های حمایتی اجتماعی در میان گروه‌های مختلف جامعه از جمله سالمندان و بیماران بیش از پیش احساس می‌شود.

یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر، دسترسی به شرکت‌کنندگان با تنوع بالای اطلاعات دموگرافیکی (جنسیت، قومیت، وضعیت اقتصادی- اجتماعی) به دلیل جمع‌آوری اطلاعات از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رفرال قلب شهید رجایی تهران بود که امکان بررسی تأثیر تفاوت‌های دموگرافیکی را میسر کرد. در خصوص نقاط ضعف مطالعه نیز می‌توان به محدودیت ذاتی مطالعه‌های مقطعی در تعیین روابط علت و معلولی بین متغیرها اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مطالعه‌های طولی بهره گرفته شود.

نتیجه‌گیری

حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع حیاتی در مدیریت و کاهش اختلال‌های روانی به شمار می‌آید. به عبارت دیگر، زمانی که فرد احساس کند که در مواجهه با چالش‌ها تنها نیست و می‌تواند به دیگران تکیه کند، توانایی او برای مقابله با فشارها و استرس‌های زندگی به طرز قابل توجهی افزایش می‌یابد. بنابراین، شناسایی و تقویت منابع حمایت اجتماعی به عنوان یک استراتژی مؤثر در پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های مطالعه حاضر به پژوهشگران، درمانگران و سیاست‌گذاران توصیه می‌کند که در طراحی برنامه‌های پیشگیری و درمانی خود به این بعد مهم توجه جدی داشته باشند تا به این وسیله بتوانند تأثیر مثبت و پایدار بر سلامت روان سالمندان به خصوص بیماران سالمند ایجاد کنند. همچنین بررسی عمیق‌تر در زمینه عوامل موثر بر نیاز به داشتن حمایت اجتماعی، از جمله شرایط اقتصادی و فرهنگی می‌تواند به شناسایی بهترین راه‌کارها و شیوه‌هایی که به تقویت شبکه‌های اجتماعی در این گروه کمک می‌کند، منجر شود.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در شورای پژوهشی و کمیته اخلاق در انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران بررسی و با کد اخلاق IR.RHC.REC.1401.065 ثبت شده است.

تشکر و قدردانی

از مشارکت‌کنندگان محترم و تمامی بزرگوارانی که در اجرای پژوهش حاضر ما را یاری کردند، سپاسگزاریم.

تعارض منافع

نویسندگان، تعارض منافعی را گزارش نکرده‌اند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

References

1. Damerchi lou A، Ghaffari M، Sadeghipour Roudsari M، Rakhshanderou S. Relationship of Perceived Social Support With Sleep Quality and Mental Health in the Elderly Referred to Health Centers in Tehran، Iran. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2024;18(4):554-69.

2. Aghajani T، Ezatifard A، Alaei JanatMakan M، Solhi M، Foroughan M، GhahremanZadeh N، et al. Exploring the impact of loneliness on mental health among eldery in west health center of Tehran، Iran. Payesh (Health Monitor). 2024;23(2):221-31.

3. Abdollahi E، Shokrgozar S، Sheerojan M، Golshahi M، Zare R. Relationship between sexual satisfaction and mental health in married older women. 2021.

4. Zhou G، Wang Y، Yu X. Direct and indirect effects of family functioning on loneliness of elderly Chinese individuals. Current Psychology. 2018;37(1):295-301.

5. Mahmoodabad SSM، Zareipour M، Askarishahi M، Beigomi A. Effect of the living environment on falls among the elderly in Urmia. Open access Macedonian journal of medical sciences. 2018;6(11):2233.

6. Zareipour M، Mahmoodabad SSM. The Effect of Educational Intervention on Promoting Knowledge and Self-efficacy of Elderly in Preventing Falling. IrtiqÄ-yi Ä «minÄ «va pÄ «shgÄ «rÄ «az maá¹£ dÅ «miyat/ha (ie، Safety Promotion and Injury Prevention). 2020;7(4):226-33.

7. Fattahi Ardakani M، Mohammad Rezaei Z، Jadgal MS، Khodavandi S، Zareipour M. Investigating stress، anxiety and depression and its relationship with social support in military elderly. Journal Mil Med. 2021;23(9):730-7.

8. Kumar BM، Raja T، Liaquathali F، Maruthupandian J، Raja PV. A study on prevalence and factors associated with depression among elderly residing in tenements under resettlement scheme، Kancheepuram District، Tamil Nadu. Journal of Mid-life Health. 2021;12(2):137-43.

9. Wongpakaran T، Wongpakaran N، Sirirak T، Arunpongpaisal S، Zimet G. Confirmatory factor analysis of the revised version of the Thai multidimensional scale of perceived social support among the elderly with depression. Aging & mental health. 2018;22(9):1149-54.

10. Mansour-Ghanaei R، Atrkar-Roshan Z. The Relationship Between Social Supports With Depression Among Elderly in the Eastern Cities of Guilan. Tolooebehdasht. 2020;19(2):85-95.

11. Azarnivand M، Alizadeh F، Soltani Z، Hojjati H، Dadgari A، Emamian MH. Social Support among the Elderly Living in Shahroud، Iran. International Journal of Health Studies. 2019;4(2).

12. Mohsenipoua H، Majlessi F، Shojaeizadeh D، Rahimiforooshani A، Ghafari R، Habibi V. Predictors of health-promoting behaviors in coronary artery bypass surgery patients: An application of Pender's health promotion model. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016;18(9):e38871.

13. Pourmovahed Z، ZARE ZH، Vahidi A، Jafari TE. The effect of inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients before coronary artery bypass graft surgery (CABG). 2016.

14. Taghadosi M، Memarian R، Ahmadi F. The experiences of "Difficult life" in heart valve replaced patients. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014;16(8).

15. SHAFI PV، Mohammadi E، Ahmadi F. Experiences of open heart surgery patients from admission to discharge: a qualitative study. 2013.

16. Pourmovahed Z، Zare Zardini H، Vahidi A، Jafari Tadi E. The effect of inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients before coronary artery bypass graft surgery (CABG). Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2016;15(6):551-62.

17. Torabi M، Salavati M، Ghahri A. Evaluation of effectiveness Benson's relaxation method on anxiety level of the patients experiencing coronary angiography. J Hamadan Univ Med Sci. 2012;20(1):63-71.

18. Guo P. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]

surgery patients: a review of randomised controlled trials. Journal of clinical nursing. 2015;24(1-2):34-46.

19. Vaughn F، Wichowski H، Bosworth G. Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? AORN journal. 2007;85(3):589-604.

20. Le HD، Wolinska JM، Baertschiger RM، Himidan SA. Complication is inevitable، but suffering is optional—psychological aspects of dealing with complications in surgery. European Journal of Pediatric Surgery. 2023;33(03):181-90.

21. Khabaz M، Behjati Z، Naseri M. Relationship between social support and coping styles and resiliency in adolescents. 2012.

22. Lovibond PF، Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour research and therapy. 1995;33(3):335-43.

23. Bakhtiyari M، Emaminaeini M، Hatami H، Khodakarim S، Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(2):192-207.

24. Ezati N. The effect of family support presence on the recovery of female patients with heart disease. Women and Family Studies. 2018;11(41):121-36.

25. López-Cerdá E، Carmona-Torres J، Rodríguez-Borrego M. Social support for elderly people over 65 years in Spain. International nursing review. 2019;66(1):104-11.

26. Saleh Manijeh H، Rostami M، Ahmadboukani S. Development of the coronavirus anxiety model in the elderly: based on hope and health-related quality of life with the mediating role of perceived social support. Gerontology and Geriatric Medicine. 2021;7:23337214211048324.

27. Cohen S، McKay G. Social support، stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. Handbook of psychology and health، Volume IV: Routledge; 2020. p. 253-67.

28. Staniute M، Brozaitiene J، Burkauskas J، Kazukauskiene N، Mickuviene N، Bunevicius R. Type D personality، mental distress، social support and health-related quality of life in coronary artery disease patients with heart failure: a longitudinal observational study. Health and quality of life outcomes. 2015;13:1-11.

29. Bekiros S، Jahanshahi H، Munoz-Pacheco JM. A new buffering theory of social support and psychological stress. PLoS one. 2022;17(10):e0275364.

30. Ahlich E، Herr JB، Thomas K، Segarra DT، Rancourt D. A test of the stress-buffering hypothesis of social support among bariatric surgery patients. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2020;16(1):90-8.

31. Field RJ، Schuldberg D. Social-support moderated stress: A nonlinear dynamical model and the stress buffering hypothesis. Nonlinear dynamics، psychology، and life sciences. 2011;15(1):53.

32. Hawton A، Green C، Dickens AP، Richards SH، Taylor RS، Edwards R، et al. The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. Quality of Life Research. 2011;20:57-67.

33. Kent de Grey RG، Uchino BN، Trettevik R، Cronan S، Hogan JN. Social support and sleep: A meta-analysis. Health Psychology. 2018;37(8):787.

34. Van Droogenbroeck F، Spruyt B، Keppens G. Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. BMC psychiatry. 2018;18:1-9.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-06]