بررسی رابطه بین حس انسجام و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلبی در شهر تبریز

محمدرضا حسین پور[1]، لاله سمیعی[2]، مریم نعمت اللهی

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، باشگاه پژوهشگران جوان، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

۳. دانشجوی کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، اراک

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره هفتم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب یک عامل خطرساز مستقل برای بیماری قلبی است و همراهی پیچیده‌ای با دیگر عوامل خطرساز قلبی دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین حس انسجام و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلبی صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران قلبی– عروقی زن و مرد ۶۰-۲۵ ساله بیمارستان‌های شهید مدنی و عالی نسب تبریز که طی شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۴ جهت آنژیوگرافی عروق کرونر قلب در بخش‌های جراحی بستری بودند. از جامعه آماری بیماران ۱۰۰ نفر واجد ملاک‌های ورود به صورت هدفمند انتخاب شدند. هر دو گروه به مقیاس حس انسجام و مقیاس نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس (*DASS-21*) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های به دست از آمده از پژوهش نشان داد که بین حس انسجام و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلبی رابطه منفی و معنادار وجود دارد (۰/۳۵۸- =r). بدین معنا که هر چه میزان حس انسجام در بیماران بالا باشد میزان اضطراب پایین‌تر خواهد بود.

نتیجه‌گیری: اضطراب یک عامل خطرساز مهم برای بیماری‌های قلبی است. حس انسجام می‌تواند به بیماران کمک نماید تا حد بالایی از استرس و اضطراب را از سر بگذراند و سالم بمانند. لذا آموزش‌های لازم در زمینه حس انسجام می‌تواند بیماران را در مقابله با اضطراب و فشارهای روانی یاری کند.

واژه‌های کلیدی: حس انسجام، اضطراب، عروق کرونر قلبی

آدرس مکاتبه: مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پست الکترونیکی: *psych.researcher89@gmail.com*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

اضطراب به عنوان پاسخ‌های مقدماتی یک ارگانیسم به زمینه‌هایی که ممکن است در آن یک رویداد تهدیدکننده رخ دهد تعریف می‌شود (۱). فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات فراوانی مواجه کند: اضطراب است که ما را وا می‌دارد تا برای معاینه‌ای کلی به پزشک مراجعه کنیم؛ کتاب‌هایی را که از کتابخانه به عاریت گرفته‌ایم بازگردانیم؛ در یک جاده لغزنده با احتیاط رانندگی کنیم و بدین ترتیب زندگی طولانی‌تر، سازنده‌تر و بارورتری داشته باشیم. بنابراین اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، یکی از مؤلفه‌های ساختار شخصیت وی را تشکیل می‌دهد (۲). اما، گاهی اضطراب آنقدر شدید یا آنقدر با رویدادها و موقعیت‌های نامناسب همراه می‌شود که برای فرد مشکل‌ساز و ناسازگارانه جلوه می‌کند. اینجاست که احتمالاً اختلالات اضطرابی ایجاد می‌شود. اختلال اضطرابی عبارت است از یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید که ویژگی‌های اصلی آن عبارت‌اند از ترس، تردید، و نگرانی مفرط. فرد زمانی رسماً مبتلا به یک اختلال اضطرابی اعلام می‌شود که اضطراب ذهنی به‌طور دائم حضور داشته باشد و به طور مرتب روی دهد، تا آنجا که زندگی عادی غیر ممکن باشد (۳).

افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در اثر احساس‌های مزمن و شدید اضطراب، درمانده می‌شوند. این احساس‌ها به‌قدری نیرومند هستند که افراد مبتلا به این اختلال‌ها قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. اضطراب آن‌ها ناخوشایند است و باعث می‌شود نتوانند از موقعیت‌های عادی لذت ببرند، اما علاوه بر آن، آن‌ها می‌کوشند از موقعیت‌هایی که باعث می‌شوند احساس اضطراب کنند، اجتناب ورزند. درنتیجه، آن‌ها فرصت‌هایی را برای خوش‌گذرانی یا عمل کردن، طبق تمایلشان را از دست می‌دهند (۴). اضطراب شناخت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و معمولاً باعث ناراستی دریافت‌های حسی بیمار می‌شود. اضطراب بر عملکرد شناختی اثر گذاشته و موجب تحریف‌های ادراکی می‌شود. وجه افتراق آن از ترس این است که ترس، پاسخ متناسبی به یک تهدید شناخته‌شده است؛ در صورتی‌که اضطراب، پاسخ به تهدیدی است که ناشناخته، مبهم یا متعارض است. اغلب پیامدهای اضطراب شامل احساس وحشتی *Dread* می‌شود که با علائم جسمی بیانگر افزایش فعالیت دستگاه اعصاب خودکار (تپش قلب و تعریق) همراه است (۵). به نظر می‌رسد اضطراب به‌عنوان یک عامل خطر مستقل برای بروز بیماری عروق کرونر و مرگ و میر قلبی است (۶). به‌ویژه، اختلال اضطراب فراگیر با فشارخون بالا، دیابت، کلسترول بالا، شاخص توده بدن، افزایش مصرف سیگار کشیدن، یعنی همه عوامل خطر بیماری قلبی همراه است (۷). اضطراب عمومی نیز مسئله‌ای مهم است. افراد دارای اضطراب عمومی با احتمال بیشتری به‌طور ناگهانی از یک مشکل قلبی خواهند مرد (۸). همچنین، اضطراب به طور فراوانی در بیمارانی مشاهده می‌شود که با درد سینه بدون منشأ قلبی به پزشک مراجعه می‌کنند. درد قفسه سینه مشابه با یک حمله قلبی یا آنژین در بیماران دارای اختلالات وحشت‌زدگی، اضطراب بالینی، یا بیماری ریفلاکس گاستروازوفاژیال (بیماری بازتابی معده‌ای – گوارشی) شایع است (۹).

بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از عوامل مؤثر بر اضطراب میزان حس انسجام *sense of coherence* است (۱۰). بارقه‌های شکل‌گیری مفهوم حس انسجام به سال ۱۹۷۰ برمی‌گردد. *Antonovsky* ، حس انسجام را مطرح کرد. او حس انسجام را به‌صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند (۱۱). او بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. بنابراین او اعتقاد دارد آزمون حس انسجام مدیریت بر استرس را ارزیابی می‌کند و این مدیریت از طریق سه مفهوم اساسی (قابل درک بودن وقایع، قابل مدیریت بودن وقایع، و معنادار بودن وقایع از نظر فرد)، مفاهیم دارای جنبه روانی و اجتماعی ممکن می‌شود (۷).

Flensborg و همکاران (۱۲) معتقد هستند مفهوم حس انسجام در سال‌های اخیر به درک بهتر ما از عناصر اجتماعی مؤثر بر سلامت و بیماری کمک کرده است. مفهوم حس انسجام در سال‌های اخیر به درک بهتر ما از عناصر

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

اجتماعی مؤثر بر سلامت و بیماری کمک کرده است. این مفهوم توجه فزاینده‌ای را به عنوان یک مدل سلامتی‌زا به خود جلب کرده است (۱۳). بررسی پژوهش‌ها نشان داده است که حس انسجام نقش مؤثری در وضعیت سلامت جسمی و روانی دارد. *Togari* و همکاران (۱۴) در یک مطالعه زمینه‌یابی آثار حس انسجام را بر بهزیستی دانشجویان ژاپنی پیگیری کردند. نتایج حاکی از این بود افرادی که نمره آن‌ها در حس انسجام بالا بوده نمراتشان در حد بالایی پیش‌بینی کننده بهزیستی جسمی و روانی (مانند نشانگان جسمی و مانند آن و بهزیستی روانی – اجتماعی بالا) است. حس انسجام یکی از متغیرهایی است که بیماران عروق کرونری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. *Julkunen and Ahlstrom* خصومت، خشم و حس انسجام را به‌عنوان پیش‌بینی کننده‌های کیفیت زندگی ۷۷۴ بیمار قلبی عروقی بررسی کردند. نتیجه این مطالعه نشان داد که حس انسجام با توانایی برای کنترل خشم ارتباط قوی دارد، کنترل خشم و حس انسجام با کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد، در صورتی‌که بد گمانی، خشم معطوف به بیرون و خشم معطوف به درون با کیفیت زندگی همبستگی منفی دارند. این مطالعه نیز مشخص کرد که حس انسجام پیش‌بینی کننده قوی‌تری از کیفیت زندگی است درحالی‌که خصومت و خشم تأثیر مستقیمی روی کیفیت زندگی نداشتند. همچنین اثر خصومت و خشم روی کیفیت زندگی، از طریق حس انسجام تعدیل شد (۱۵).

با بازنگری ادبیات پژوهشی و نظریه‌های موجود در این زمینه و سایر منابع، می‌توان چنین استدلال کرد که بین حس انسجام و سلامت روانی و جسمانی رابطه وجود دارد. با توجه به شیوع بیماری عروق کرونر قلبی در میان جوامع مختلف و تأثیر اضطراب بر بروز این بیماری، و نیز با توجه به این موضوع که این بیماری می‌تواند روی تمامی ابعاد زندگی مبتلایان تأثیرگذار باشد، پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین حس انسجام و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلبی در شهر تبریز انجام گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعه همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران قلبی– عروقی زن و مرد ۶۰-۲۵ ساله بیمارستان‌های دولتی شهید مدنی و عالی‌نسب که طی شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۴ جهت آنژیوگرافی عروق کرونر قلب در بخش‌های جراحی بستری بودند. نمونه پژوهش شامل بیمارانی بود که پس از عمل جراحی قلبی در بخش بستری بودند. از جامعه آماری بیماران ۱۰۰ نفر واجد ملاک‌های ورود به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: ۱- تمایل به شرکت در پژوهش ۲- دریافت تشخیص بیماری عروق کرونر قلب توسط پزشک متخصص ۳- داشتن حداقل تحصیلات سیکل (با توجه به اینکه پرسشنامه‌ها از نوع خود گزارش دهی بوده و جهت پاسخ‌گویی به سؤالات نیاز به حداقلی از تحصیلات می‌باشد) است. ملاک‌های خروج شامل: ۱- داشتن اختلال‌های شدید روانی.۲- استفاده از هر نوع مداخله روان‌شناختی مشاوره‌ای دیگر طی پژوهش. پس از کسب مجوزهای لازم و با همکاری بخش پرستاری، بیماران نمونه انتخاب شدند. این بیماران پس از عمل جراحی قلبی در بخش بودند. پس از صحبت با هر بیمار به‌صورت جداگانه در زمینه اهداف پژوهش و جلب رضایت بیمار جهت همکاری، پرسشنامه در اختیار وی قرار می‌گرفت. بیمارانی که دارای تحصیلات بالاتر و وضعیت جسمانی مناسب‌تری بودند پرسشنامه را خودشان پر می‌کردند. بیمارانی که سطح تحصیلات پایین‌تر و یا وضعیت جسمانی نامناسبی داشتند پرسشنامه توسط آزمونگر خوانده‌شده و در پاسخ نامه علامت‌گذاری می‌شد. درصورتی‌که بیماری در مورد مفهوم و معنای سؤال دچار ابهام یا اشکال می‌شد توضیحات لازم در خصوص آن سؤال توسط آزمونگر ارائه می‌شد. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها توسط آزمونگر موردبررسی مجدد قرار می‌گرفت تا سؤالی از قلم نیفتد ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل: *مقیاس حس انسجام*: فرم کوتاه این مقیاس توسط *Antonovsky* ساخته شده است. این مقیاس ۱۳ آیتم دارد که

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

مؤلفه‌های معنی‌دار بودن، قابل درک بودن و کنترل پذیری را می‌سنجند. هر آزمودنی به این مقیاس به‌صورت"به‌ندرت"، "گاهی اوقات" و "اغلب اوقات" پاسخ می‌دهد. حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۱۴ و ۴ است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۶). ضریب همبستگی بین فرم‌های کوتاه و بلند این مقیاس معنی‌دار می‌باشد (۰/۷۴= r) (۱۵). در ایران محمد زاده، پور شریفی و علی پور (۱۶) به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۳ آیتمی این پرسشنامه پرداختند. آزمون همسانی درونی نشان داد که تمام ۱۳ مورد دارای همبستگی بسیار بالایی با نمره کل است. آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۷۷ بود، که برای مردان ۰/۷۵ و برای زنان ۰/۷۸ می‌باشد. بین مقیاس ۱۳ سؤالی پرسشنامه حس انسجام و پرسشنامه سر سختی روان شناختی کوباسا رابطه معنادار وجود داشت (p<۰/۰۱ , ۰/۵۴=r). ضریب باز آزمایی بعد از ۶-۸ هفته، همبستگی معنادار(p>۰/۰۱ , ۰/۶۶=r) بین آزمون و آزمون مجدد نشان داد. همچنین ارتباط معناداری بین نمره خرده مقیاس‌ها و نمره کل مشاهده شد (معنی‌داری ۰/۷۶ =r، قابل‌درک بودن ۰/۸۶=r، کنترل‌پذیری ۸۱۰=r). در تجزیه و تحلیل عامل‌ها، چهار عامل، با ارزش ویژه بزرگ‌تر از ۱ است که می‌تواند ۴۹/۵۳ درصد از کل واریانس استخراج‌شده را تبیین کند. در پژوهش حاضر پرسشنامه با ضریب آلفای ۰/۷۷ پایا بوده است. *مقیاس نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)*: جهت سنجش اضطراب در پژوهش حاضر از زیر مقیاس اضطراب مقیاس نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شد. این مقیاس توسط *Lovibond, & Lovibond* در سال ۱۹۹۵ تدوین شده است. این مقیاس از ۲۱ عبارت مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است (۱۷). این مقیاس شامل ارزیابی احساس ملالت معمولی و غم و اندوه، برانگیختگی فیزیولوژیک، ترس و حالات تنش و استرس می‌باشد (۱۸). نیک‌آذین و نائبیان (۱۳۹۲) طی پژوهشی با عنوان ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس (*DASS-۲۱*) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را به شرح زیر گزارش دادند: ضرایب اعتبار همگرا با مقیاس کیفیت زندگی دانش‌آموزان (*PWI-SC*) و مقیاس *DASS-21* متوسط (بین ۰/۳ تا ۰/۵) و معنادار ($P\leq$۰/۰۱) به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ و ضرایب باز آزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۷ و ۰/۶۴ به دست آمد که قابل‌قبول می‌باشند (۱۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای متغیر اضطراب برابر با ۰/۷۹ به‌دست‌آمده است. . برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از آمار توصیفی و آمار استنباطی همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار *Spss* نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان، ۴۲/۶۳ سال با انحراف معیار ۶/۹۷۹ می‌باشد و کمترین سن ۳۰ و بیشترین سن ۶۰ سال می‌باشد. تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۰۰ نفر می‌باشد که از این تعداد، ۴۱ درصد مرد و ۵۹ درصد زن می‌باشند. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف استفاده شد. جدول شماره ۱ نتایج آزمون کولموگروف -اسمیرنوف را نشان می‌دهد. از آنجا که سطح معناداری این آزمون برای هر دو متغیر بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین متغیرهای حس انسجام و اضطراب از توزیع نرمال تبعیت می‌کند (p< ۰/۰۵). مطابق مندرجات جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندار متغیر حس انسجام به ترتیب برابر با ۵۲/۶۲ و ۱۴/۳۲ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیر اضطراب برابر با ۱۴/۳۲ و ۵/۰۶۷ بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیر های حس انسجام و اضطراب در بین بیماران عروق کرونر قلب حاکی از وجود رابطه ی معنادار و منفی بین این دو متغیر بود. (۰/۳۵۸- =r). بدین معنا که هر چه میزان حس انسجام در بیماران بالا باشد میزان اضطراب پایین‌تر خواهد بود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

جدول شماره ۱- آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن داده‌های حس انسجام و اضطراب

متغیر	اضطراب	حس انسجام
آماره کولموگروف اسمیرنوف	۱/۲۹۹	۱/۲۸۲
سطح معناداری	۰/۰۷۵	۰/۶۸

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای حس انسجام و اضطراب

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	نمونه
حس انسجام	۵۲/۶۲	۱۴/۳۲	۱۰۰
اضطراب	۱۴/۳۲	۵/۰۶۷	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش بین حس انسجام و اضطراب در بین بیماران عروق کرونر قلب رابطه معنادار و منفی وجود داشت. یافته فوق با نتایج به دست آمده پیشین در این زمینه همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش *Konttinen, Haukkala& Uutela* (۲۰۰۸) که با هدف مقایسه احساس انسجام و اضطراب، و ارتباط آن‌ها با سلامت در یک مطالعه مبتنی بر جمعیت صورت پذیرفت نتایج حاکی از وجود رابطه منفی بین حس انسجام و اضطراب بود (۲۰). همچنین نتایج پژوهش *Togari* و همکاران (۱۴) نشان داد افرادی که نمره آن‌ها در حس انسجام بالا بوده نمراتشان در حد بالایی پیش‌بینی کننده بهزیستی جسمی و روانی (مانند نشانگان جسمی و مانند آن و بهزیستی روانی – اجتماعی بالا) است.

در تبیین یافته فوق می‌توان اظهار داشت بر اساس تئوری *Antonovsky* از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. او اعتقاد دارد آزمون حس انسجام مدیریت بر استرس را ارزیابی می‌کند و این مدیریت از طریق سه مفهوم اساسی (قابل‌درک بودن وقایع، قابل مدیریت بودن وقایع، و معنادار بودن وقایع از نظر فرد)، مفاهیم دارای جنبه روانی – اجتماعی ممکن می‌شود. در پژوهشی *Antonovsky* نشان داده که حس انسجام قوی و رشد یافته، سلامت جسمانی را ارتقاء می‌بخشد و سطوح بالای بهزیستی را تسهیل می‌کند و این تأثیرات از طریق رسیدن به یک نیمرخ روان شناختی قوی که شرایط استرس‌زای آسیب‌رسان جسمانی را کنترل می‌کند، محقق می‌شود (۲۱).

طبق نظر *Antonovsky* حس انسجام منجر به مقابله موفقیت آمیز در برابر استرسورهای زندگی می‌شود. این نتیجه را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که احساس پیوستگی باعث می‌شود فرد بتواند هیجانات و رویدادهایی که در زندگی متحمل می‌شود را بهتر درک کرده و آن‌ها را قبول نماید (۲۲). بر این اساس می‌توان گفت که کاهش کنترل‌پذیری و تسلط فرد بر موقعیت‌های مختلف زندگی و احساس غیر قابل پیش‌بینی بودن رویدادها، توانایی‌های وی را در مقابله مؤثر با استرس و مشکلات تضعیف نموده و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی را میسر می‌سازد و با احتمال افزایش درماندگی روان شناختی، تندرستی بیماران مبتلا به عروق کرونری در معرض خطر قرار می‌گیرد. بالعکس، این باور که تجربه‌های زندگی قابل پیش‌بینی و کنترل هستند، منجر به احساس پیوستگی بیشتر در این بیماران شده و بر تندرستی آنان اثرات مثبتی خواهد گذاشت. همچنین می‌توان گفت که مقاومت بیمار در برابر تغییرات زندگی و واقعیت‌ها موجب می‌شود که فرد نتواند به‌طور مناسب با مشکلات موانع زندگی چالش نماید و فرصت‌های پیشرفت و رشد را از دست

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

بدهد. لذا نسبت به آنچه انجام می‌دهد یا خواهد داد احساس تعهد کمتری می‌نماید و تلاش زمان کمتری وقف اهداف خود می‌کند و در نتیجه باور فرد نسبت به اهمیت، ارزش معنی‌داری فعالیت‌های زندگی کمتر شده و تندرستی وی در معرض خطر قرار می‌گیرد (۲۳)

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. اول اینکه با توجه به این موضوع که در نمونه بیمارانی انتخاب شده بودند که در شرایط بیمارستانی قرار داشته و اضطراب ناشی از بودن در محیط بیمارستانی و دریافت مداخلات دارویی خاص بستری شدن، ممکن است باعث شده باشد که شرایط این بیماران با دیگر بیماران قلبی– عروقی غیر بستری یکسان نباشد. بر این اساس بهتر است در تعمیم یافته‌های پژوهش به دیگر بیماران جانب احتیاط رعایت شود. دوم اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بین علت اصلی متغیر ملاک می‌باشد بنابراین در تحقیقات بعدی لازم هست اثرات سایر متغیرهای روان‌شناختی بر روی اضطراب بیماران مبتلابه عروق کرونر قلبی بررسی و مطالعه شود. همچنین به دلیل عواملی نظیر شرایط جسمانی بیماران که در بخش‌های جراحی بستری بوده، پایین بودن سطح سواد بیماران و همچنین عدم همکاری برخی از بیماران در پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها، به جهت تکمیل نمونه‌های موردنیاز پژوهش از بیماران دو بیمارستان استفاده شد. با توجه به اینکه یکی از بیمارستان‌ها از نوع آموزشی و درمانی (شهید مدنی تبریز) می‌باشد پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌منظور یکسان بودن شرایط بیمارستانی نمونه‌ها از یک محیط بیمارستانی با شرایط یکسان انتخاب شوند. نیز پیشنهاد می‌گردد ازآنجایی‌که نمونه پژوهش حاضر شامل بیماران بستری در بیمارستان‌ها بودند، مطالعاتی با نمونه پژوهشی بیماران غیر بستری به عمل آید.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی کارکنان بیمارستان‌های شهید مدنی و عالی‌نسب تبریز و همه عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کردند سپاسگزاری می‌نماییم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

References

1. Randler C, Desch I, Otte im Kampe V, Wüst-Ackermann P, Wilde M, Prokop P. Anxiety, disgust and negative emotions influence food intake in humans. Int J Gast Food Sci. 2017; 7:11-15.
2. Dadsetan P. Psychopathology transition from childhood to adulthood. Tehran: Samt; 2011. [In Persian]
3. Ganji M. Psychopathology according to the DSM-5. Tehran: Savalan; 2013. [In Persian]
4. Halgin R, Whitbourne S. Psychopathology. Tehran: Ravan; 2010. [In Persian]
5. Sadock B, Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
6. Roest A, Martens E, de Jonge P, Denollet J. Anxiety and Risk of Incident Coronary Heart Disease. J Am Coll Cardiol. 2010; 56(1):38-46.
7. Hossein pour M, Poursharifi H. Predictors of Coronary Heart Disease Based on Personality Factors and Psychological Risk Factors. Jpbs. 2016; 4(1):13-24.
8. Albert S, Chae C, Rexrode K, Manson J, Kawachi I. Phobic anxiety and risk of coronary heart disease and sudden cardiac death among women. Circulation. 2005; 111:480-487.
9. Rahimian Boogar I. Clinical Psychology health. Tehran: Danjheh; 2009.
10. Konttinen H, Haukkala A, Uutela A. Comparing Sense of Coherence, depressive symptoms and anxiety and their relationships with health in a population-based study. Soc Sci Med. 2008; 66: 2401-2412.
11. Bengtsson A, Lars H. The Validity of Antonovsky sense of coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community. J Adv Nurs. 2008; 33(4):432-8.
12. Madsen T, Vetegodt S, Merrick J. Why is Antonovskys Sense of Coherence Not Correlated to Physical Health? Analyzing Antonovskys 29-item Sense of Coherence Scale (SOC). Scientific World Journal. 2005; 767-776.
13. Groholt E, Stigum H, Nordhagen R, Kohler L. Is parental sense of Coherence associated with child health? Eur J Public Health. 2003; 13(3):195-201.
14. Togari T, Yamazaki Y, Sasaki T, Yamaki CK, Nakayama K. Follow-up study on the effects of sense of coherence on well-being after two years in Japanese university undergraduate students. Pers Individ Dif. 2002; 44(6):1335-47.
15. Julkunen J, Ahlstrom R. Hostility, anger, and sense of coherence as predictors of health-related quality of life, Results of an ASCOT sub study. J Psychosom Res. 2006; 61(1): 33-9.
16. Mahammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. Procedia Soc Behav Sci. 2010; 5:1451–1455.
17. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney: Psychological Foundation Monograph; 1995.
18. Sinclair S, Siefert C, Slavin-Mulford J, Stein M, Renna M, Blais M. Psychometric Evaluation and Normative Data for the Depression, Anxiety, and Stress Scales-21 (DASS-21) in a Nonclinical Sample of U.S. Adults. Eval Health Prof. 2012; 35(3):259-279.
19. Nick Azin A, Naybyan M. Psychometric characteristics of depression, Anxiety and stress (DASS-21) in a sample of Iranian students. Proceedings of 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry; 2013; Sep 17-19, Tabriz, Iran. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

20. Konttinen H, Haukkala A, Uutela A. Comparing sense of coherence, depressive symptoms and anxiety, and their relationships with health in a population-based study. Soc Sci Med. 2008; 66(12):2401-2412.
21. Hart K, Wilson E, Tobil LW, Hittner JB. A Psychological Resilience Model to Account for Medical Well- being in Relation to Sense of Coherence. J Health Psychol. 2006; 11(6): 857-62.
22. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med. 1993; 36(6): 725-733.
23. Abolqasemi A, Taghipur M, Narimani M. Personality type D, self-pity and social support and health behaviors of coronary heart disease. Jfmh. 2012; 1: 5-19. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

The relationship between sense of coherence and anxiety in coronary artery disease in Tabriz

Hosseinpour MR[1], Samiei L[2], Nematolahei M[3]

1. MSc. in clinical Psychology. Young Researchers Club, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. MSc. in clinical Psychology. Islamic Azad University of Khorasgan,Isfahan, Iran.
3. MSc Students. in clinical Psychology. Islamic Azad University of Khomein, Khomein, Arak

Abstract

Background & Aim: *Anxiety is an independent risk factor for heart disease, which psychological factors have a major impact on people with this disease.The present study aimed to investigate the relationship between sense of coherence and anxiety in patients with coronary artery.*
Materials & Method: *This is a correlational study. The study sample consisted of all 25-60 years old men and women with cardiovascular disease who were admitted for coronary angiography to the cardiac surgical wards of Tabriz Shahid Madani hospital and Aalinasab hospital in during the second half of 2015. Among the population study, 100 patients with inclusion criteria were chosen. Patients responded to both the sense of coherence scale and the scale of depression, anxiety and stress syndrome (DASS-21). Pearson correlation test was used to analyze the data.*
Results: *The findings of the research showed that there is a significant negative correlation between sense of coherence and anxiety in patients with coronary artery disease (r= -0.358). This means that more sense of coherence can cause lower anxiety.*
Conclusions: *Anxiety is an important risk factor for heart disease. Sense of coherence can help patients to control high degree of stress and stay healthy. Therefore, the necessary training in the field of sense of coherence can help patients to cope with anxiety and stress.*

Keywords: *sense of coherence, anxiety, coronary artery.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]