

چکیده

مقدمه

سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت انسان و نیروی هماهنگ کننده و تکمیل کننده سه بعد جسمی، اجتماعی و روانی سلامت محسوب می شود. بیماری های قلبی-عروقی، علت اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است و مطالعات متعددی از ارتباط میان مذهب/ معنویت و میزان پایین تر ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی حمایت می کنند. لذا برای اولین بار در بستر یک مطالعه ی آینده نگر، وضعیت سلامت معنوی و نمره خطر ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی و ارتباط میان این دو مفهوم به وسیله پرسشنامه جامع سلامت معنوی منطبق با ویژگی های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی ایرانی و همچنین نمره خطر فرامینگهام در جمعیتی وسیع در ایران مورد بررسی قرار گرفته است.

روش شناسی

این مطالعه در چارچوب مطالعه ی آینده نگر قند و لیپید تهران انجام شده است. در این مطالعه مقطعی از میان افراد مراجعه کننده به واحد بررسی قند و چربی های خون در فاصله ی سال های ۱۳۹۳-۱۳۹۵ (فاز ششم)، ۲۹۱۹ نفر بالای ۴۰ سال وارد مطالعه شدند. فرم اطلاعات فردی به همراه پرسشنامه ی سلامت معنوی توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. این پرسشنامه شامل ۴۸ سؤال بود که در قالب سه سازه ی مفهومی بینش، گرایش و رفتار طراحی شده و در هر سازه، سه مفهوم فرعی ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با پیرامون تبیین گردید. همچنین خطر ده ساله ابتلا به بیماری های قلبی عروقی توسط نمره خطر فرامینگهام بر اساس سطوح عوامل خطر فردی اندازه گیری شد. این مدل پیش بینی خطر برای محاسبه ی درصد احتمال رخداد قلبی در یک دوره ی ده ساله از سن، فشار خون سیستولیک، وضعیت سیگاری بودن، کلسترول تام، کلسترول HDL و وضعیت ابتلا به دیابت، مصرف داروی فشار خون استفاده می کند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (رگرسیون لجستیک، تی مستقل، تحلیل واریانس و تحلیل کوواریانس) و توسط نرم افزار SPSS نسخه ی ۱۵ در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام گردید.

یافته ها

نتایج این پژوهش، نشان دهنده ی رابطه ی معکوس میان سلامت معنوی و خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی بود. به طوری که با پایین بودن سلامت معنوی، خطر ابتلا به بیماری قلبی-عروقی افزایش می یافت و این افزایش خطر در مردان و به ویژه مردان مسن، شدیدتر بود. بررسی ویژگی های جمعیت شناختی در کل جمعیت مورد مطالعه نشان داد بیشترین میانگین امتیاز سلامت معنوی در زنان زیر دیپلم، متأهل و بیوه/مطلقه، خانه دار/بیکار/دانشجو و شاغل، غیر سیگاری و با فعالیت بدنی متوسط به بالا وجود دارد و کمترین

میانگین امتیاز سلامت معنوی متعلق به زنان دیپلم و بالای دیپلم، مجرد، بیکار دارای درآمد، سیگاری و با فعالیت بدنی کم است. همچنین در مردان، بیشترین میانگین امتیاز سلامت معنوی در افراد زیر دیپلم و دیپلم، متأهل و بیوه/ مطلقه، بیکار دارای درآمد، غیر سیگاری و با فعالیت بدنی کم است. کمترین میانگین را نیز مردان بالای دیپلم، مجرد، شاغل، سیگاری و با فعالیت بدنی متوسط به بالا به دست آورده‌اند. همچنین در افراد ۴۰-۶۰ سال، بیشترین میانگین امتیاز سلامت معنوی به زنان و مردان زیر دیپلم، متأهل و بیوه/ مطلقه، افراد غیر سیگاری و با فعالیت بدنی کم و زیاد تعلق دارد و کمترین میانگین مربوط به افراد بالای دیپلم، مجرد، سیگاری و با فعالیت بدنی متوسط است. بعلاوه نتایج نشان داد زنان خانه‌دار/ بیکار/ دانشجو در مقایسه با مردان خانه‌دار/ بیکار/ دانشجو از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند و مردان بیکار دارای درآمد نسبت به زنان بیکار دارای درآمد سلامت معنوی بالاتری دارند. در گروه سنی بالای ۶۰ سال، بیشترین میانگین امتیاز سلامت معنوی مربوط به زنان و مردان زیر دیپلم و دیپلم، غیر سیگاری و با فعالیت بدنی کم است و کمترین میانگین سلامت معنوی مربوط به زنان و مردان بالای دیپلم، سیگاری و با فعالیت بدنی زیاد است. بعلاوه نتایج نشان داد که زنان شاغل نسبت به مردان شاغل از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند و مردان مجرد نسبت به زنان مجرد سلامت معنوی بیشتری دارند و زنان بیوه/ مطلقه نسبت به مردان بیوه/ مطلقه از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان دهنده‌ی ارتباط سلامت معنوی با بروز پیامدهای قلبی عروقی در مردان به ویژه مردان بالای ۶۰ سال بود؛ که می‌تواند ناشی از خطر بالاتر بیماری‌های قلبی- عروقی در مردان سنین بالاتر در مقایسه با زنان سنین مشابه باشد. طراحی و انجام مداخلاتی مبتنی بر ارتقاء سلامت معنوی در جامعه و به طور ویژه در مردان و افراد مسن‌تر، ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه: سلامت معنوی، خطر بیماری‌های قلبی- عروقی، تابع خطر فرامینگهام، مطالعه‌ی قند و لیپید تهران.