

بررسی ارتباط سلامت معنوی با تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در جمعیت تحت پوشش مطالعه‌ی قند و لیپید تهران

گروه: سلامت معنوی

سال پایان: ۱۳۹۶

مجری: دکتر پریسا امیری

سال شروع: ۱۳۹۳

چکیده

مقدمه

سلامت معنوی به‌عنوان بعد فراگیر سلامت در ارتباط تنگاتنگی با دیگر ابعاد آن از جمله بعد اجتماعی است. لذا بررسی ارتباط سلامت معنوی با ابعاد اجتماعی سلامت از اهمیت وافری در برنامه ریزی‌های ارتقاء سلامت برخوردار است. در این مطالعه برای اولین بار در ایران ارتباط سلامت معنوی با سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده با استفاده از پرسشنامه جامع سلامت معنوی منطبق با ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی در جمعیتی وسیع مورد بررسی قرار گرفته است.

روش‌شناسی

در این مطالعه مقطعی از میان افراد مراجعه‌کننده به واحد بررسی قند و چربی‌های خون (سایت تحقیقاتی مطالعه‌ی قند و لیپید تهران) در فاصله‌ی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۵ (فاز ششم)، ۱۰۲۶ نفر (بالای ۲۰ سال) وارد مطالعه شده و پرسشنامه‌های بومی سلامت معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت اجتماعی را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (رگرسیون خطی) و به‌وسیله نرم‌افزار spss22 انجام شد.

یافته‌ها

از میان ۱۰۸۷ نفر (۶۵۰ زن و ۴۳۷ مرد) شرکت‌کننده در مطالعه، افراد ۶۵-۵۱ سال، دارای تحصیلات متوسطه (۴۶۵ نفر)، متأهل (۸۳۹ نفر)، خانه‌دار، بیکار و دانشجو (۴۹۹ نفر) بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده‌اند. بیشتر افراد مصرف دخانیات نداشته (۹۹۱ نفر) و فعالیت بدنی متوسطی (۴۳۳ نفر) را گزارش نمودند. با توجه به نمرات میانگین سلامت معنوی، زنان و مردان بالای ۶۶ سال بیشترین میانگین سلامت معنوی و گروه سنی ۲۰-۳۵ سال در هر دو جنس کمترین میانگین را کسب نمودند. همچنین به ترتیب افراد دارای تحصیلات بالای دیپلم در هر دو جنس، زنان بیوه و مطلقه و مردان متأهل و افراد بیکار دارای درآمد بیشترین میانگین را کسب کردند. بر اساس نتایج از میان ابعاد سلامت اجتماعی، میانگین شکوفایی اجتماعی در زنان (میانگین: ۱۴/۱۸ و انحراف معیار: ۹/۸۲) به‌طور معناداری بیشتر از مردان (میانگین: ۱۳/۲۳ و انحراف معیار: ۸/۶۹) است ($p < 0/05$). در صورتی که در سایر ابعاد و نمره کل سلامت اجتماعی و همچنین در هیچ‌یک از ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوت معناداری میان دو جنس وجود

نداشت. ارتباط سلامت اجتماعی کل با سلامت معنوی در زنان و مردان ($P = 0/001$ و $B = 1/81$) و همچنین رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت معنوی در زنان و مردان ($P = 0/001$ و $B = 1/00$) مثبت و معنادار بود. به این معنا که با افزایش امتیاز سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش می‌یافت.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاضر، ارتقاء سلامت معنوی بهبودی سلامت اجتماعی و همچنین افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده به ویژه از سوی خانواده را به دنبال خواهد داشت. نتایج به دست آمده می‌تواند در سیاست‌گذاری بهداشتی به منظور ارتقاء سلامت بزرگسالان تهرانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه: سلامت معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت اجتماعی.