



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

بررسی ارتباط بین سبک زندگی با سازگاری مذهبی در سالمندان مبتلا به  
سکته قلبی در گنبد کاوس

نگارش

علیرضا پودینه

استاد راهنما

دکتر فریده باستانی

استاد آمار

دکتر حمید حقانی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در

رشته پرستاری سالمندی

بهمن 1394

## چکیده:

**زمینه و هدف:** امروزه بیماریهای قلبی و عروقی، به ویژه سکته های قلبی بخش عمده ای از علل مرگ و ناتوانی را در سالمندان به خود اختصاص داده و در این میان سبک زندگی بهداشتی می تواند باعث کنترل و پیشگیری و سازگاری با این بیماریها گردد. از سوی دیگر، سازگاری مذهبی به عنوان یک مولفه مرتبط با معنویت و یکی از روش های متناوب سازگاری می تواند در پاسخ به استرسورهای مربوط به سلامت و انطباق و کنترل بیماریها نقش داشته باشد. بنابراین لزوم پرداختن و واکاوی ارتباط این مقوله ها بیش از پیش آشکار شده و لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین سبک زندگی و سازگاری مذهبی در سالمندان مبتلا به سکته قلبی انجام شده است.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی (Cross-Sectional) از نوع همبستگی- توصیفی (descriptive-correlational design) می باشد که بر روی 200 سالمند مبتلا به سکته قلبی مراجعه کننده به بیمارستانهای گنبد کاوس انجام شد. نمونه گیری به صورت در دسترس از سالمندانی که در بخش GCU بیمارستان به علت ابتلا به سکته قلبی بستری بودند و معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند و با رعایت ملاحظات اخلاقی و اخذ رضایت نامه کتبی صورت گرفت. در این مطالعه ابزار گردآوری داده ها برای متغیر سبک زندگی، پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم بوده و برای دیگر متغیر از پرسشنامه سازگاری مذهبی (RCOPE) استفاده شد. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه 21 و با استفاده از روشهای آماری توصیفی (شاخص های مرکزی همچون میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (شامل همبستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز واریانس و شفه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها :** نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی سبک زندگی سالمندان مبتلا به سکته قلبی مراجعه کننده به بیمارستان های گنبد کاووس 154/5 و با انحراف معیار 11/13 می باشد که بر اساس تقسیم بندی نمره سبک زندگی به سه سطح نامطلوب، متوسط و مطلوب (به ترتیب 155-98، 42-211، 99-156) متوسط بوده است. همچنین در خصوص متغیر اصلی دیگر که سازگاری مذهبی بود، میانگین نمره کل و انحراف معیار آن به ترتیب در سازگاری مثبت مذهبی ( $3/58 \pm 24/97$ ) بود که مطلوب تلقی می شود و در سازگاری منفی مذهبی ( $2/95 \pm 9/44$ ) بوده که به علت کم بودن نمره سازگاری منفی مکتسبه، مطلوب بوده است. نتایج حاکی از آن بود که از لحاظ آماری با توجه به ضریب همبستگی پیرسون بدست آمده ( $p = .86$ ) و ( $r = -0/012$ ) ارتباط معناداری بین دو متغیر سبک زندگی و سازگاری مذهبی وجود نداشت. ضمن اینکه، مردان سالمند، سبک زندگی بهتری نسبت به زنان سالمند داشتند، به گونه ای که میانگین نمره سبک زندگی و انحراف معیار سالمندان مرد ( $12/50320 \pm 152/85$ ) و سالمندان زن ( $11/39401 \pm 145/67$ ) بود که از لحاظ آماری اختلاف معناداری بین دو جنس را نشان می داد ( $P=0/0001$ ). هم چنین، در این مطالعه سبک زندگی با میزان تحصیلات ( $P=0/028$ )، وضعیت تاهل ( $P=0/0001$ ) و سن ( $p=0/0001$ ) ارتباط معناداری داشت، به این صورت که سالمندانی که از لحاظ تحصیلات در سطح بالاتر، متاهل و دارای سن کمتر بودند، سبک زندگی مطلوبتری داشتند. در میان پنج بعد سبک زندگی، بعد پیشگیری بیشترین نمره میانگین و انحراف معیار ( $57/66 \pm 4/45$ ) و بعد ورزش، تفریح و سرگرمی با نمره میانگین و انحراف معیار ( $12/57 \pm 2/52$ ) کمترین نمره را به خود اختصاص داد. ضمن اینکه نتایج حاکی از آن بود که از لحاظ آماری اختلاف معناداری بین جنس و سازگاری مثبت مذهبی ( $P=0/210$ ) و نیز سازگاری منفی مذهبی ( $P=0/649$ ) وجود نداشت. هم چنین سازگاری مثبت مذهبی با سن ( $P=0/136$ ) و وضعیت تاهل ( $P=0/377$ ) ارتباط معنی داری نداشت و سازگاری منفی مذهبی نیز با سن ( $P=0/107$ ) و وضعیت تاهل ( $P=0/92$ ) ارتباط معنی داری نداشتند. لیکن بین سازگاری مثبت مذهبی و تحصیلات ارتباط آماری معنی داری وجود داشت به این معنی که هرچه بر میزان سواد افزوده می شد از میزان سازگاری مثبت مذهبی کاسته می شد ( $p=0/0001$ ) در حالی که بین سازگاری منفی مذهبی و تحصیلات ارتباط آماری معنی داری مشاهده نگردید ( $p=0/95$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به یافته های مطالعه حاضر ، بطور کلی سبک زندگی سالمندان مورد پژوهش و نیز سازگاری مثبت مذهبی آنان مطلوب بوده و سازگاری منفی آنان مذهبی نیز مطلوب بود، لیکن ارتباط معناداری بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به سکته قلبی و سازگاری مذهبی بدست نیامد. نکته قابل توجه دیگر در این مطالعه این بود که مردان سالمند مورد پژوهش، نسبت به زنان سالمند سبک زندگی مطلوبتری داشتند و لذا احتمالاً سالمندان زن نیاز به توجه و نظارت بیشتری در خصوص سبک زندگی بهداشتی در راستای کنترل بیماری و حفظ و ارتقای سلامت (در تمامی ابعاد فیزیکی ، روانی ، اجتماعی ، عاطفی و حتی معنوی) دارند و نکته مهم دیگر اینکه سازگاری مثبت مذهبی نمونه های پژوهش بطور کلی مطلوب و سازگاری منفی مذهبی نیز مطلوب بود که در این حیطه، سازگاری مثبت مذهبی با تحصیلات ارتباط آماری معنی داری داشت به این معنی که هرچه بر میزان سواد افزوده می شد از میزان سازگاری مثبت مذهبی کاسته می شد احتمالاً سالمندان با تحصیلات پایین تر اعتقادات واقع بینانه تری در زمینه قضاء و قدرالهی داشته و از تقدیرالهی در مقابله با چالشهای زندگی بهره مندی بیشتری کسب نموده اند و لذا لزوم برنامه ریزی های آموزشی-مشاوره ای در حوزه معنویت و مذهب و سلامت معنوی در راستای انطباق با این طبقه از بیماران ضروری بنظر می رسد و توصیه می گردد.

کلید واژه ها: سالمندی، سکته قلبی، سبک زندگی و سازگاری مذهبی



**Tehran University of Medical Sciences  
School of Nursing and Midwifery**

**Studying the relationship between lifestyle and  
religious adaptability in the elderly with heart  
attacks in Gonbad Kavoos**

Under Supervision of:

Dr.Farideh Bastani

Statistics:

Hamid Haggani

Consultants

Mino pakghohar

Alireza Poodineh

jun 2015

## **Abstract:**

### **Background and Purpose:**

Today cardiovascular diseases particularly heart attacks allocate major part of death and disability causes and in the elderly . Among them healthy lifestyle can make control ,prevent and adapt to these diseases . In the the other hand, religious adaptability as a related component to spirituality and one of the alternative methods can have a part in responding to the stressors relating to health.It can also have a part in adaptation and controlling diseases. So the necessity of studying and reanalyzing the relations of these subjects have been cleared more and more .So this study has been done by the purpose of determining the relations between lifestyle and religious adaptability in the elderly with heart attacks.

### **Method of studying:**

This research is a cross-sectional study in the form of descriptive-correlational design that has been done on two hundreds of elderlies with heart attacks who referred to the hospitals of Gonbad Kavoos. Regarding moral respects and by receiving written testimonial , sampling has been done in available and on the elderly who were admitted to the CCU part of hospital because of heart attacks and had the criteria for entering into the research .In this study, instrument of collecting data for lifestyle 's variant was the questionnaire of evaluating healthy lifestyle and for the other variant The questionnaire of "RCOPE" was used.The collected data have been analyzed by the twelfth version of SPSS software and by the use of statistical descriptive methods (central indicators like ; mean and standard deviation) and inferential statistics (included Pearson correlation ,Independent-T,variance analysis and Scheffe).

### **Findings:**

The results showed that lifestyle' s total score's mean of the elderly with heart attack who had referred to the hospitals of Gonbad Kavoos, was 154/5 and standard deviation was 11/13. That according to the division of lifestyle's score into three levels of undesirable,medium and desirable (respectively 155-98,211-42,156-99)the lifestyle's score was in the medium level. Also about the other major variant that was religious adaptability ,mean of its total score and its standard deviation in positive religious adaptability was 97/24 ± 58/3 that was desirable because of the shortage of the acquired negative Pearson correlation coefficient ( $r=0/012$ ) and ( $p=0/86$ ) there was no significant relationship between the two variants of lifestyle and religious adaptability.Additionally elderly men had a better lifestyle than elderly women , as the the score's mean of lifestyle and standard deviation of elderly men was (152/85+-12/50320)and elderly women was (145/67+-11/39401), that statistically showed a significant relationship between the two sexes ( $p=0/0001$ ). Also in this study there was a significant relationship between lifestyle and level of education ( $p=0/028$ ), marital status ( $p=0/0001$ )and age ( $p=0/0001$ ). As the elderly who were younger, married and in high level of education , they had a better life style. But there was no significant relationship between lifestyle and body mass index ( $p> 0/0001$ ).Amongst five dimensions of lifestyle ; prevention dimension allocated the highest median (mean)score and standard

deviation (57/66+-4/45) and exercise, leisure and entertainment allocated the lowest score with the median score and standard deviation (12/57+-2/52). By the way the results showed that statistically there was no significant relationship between the sex and positive religious adaptability ( $p=0/021$ ) and negative religious adaptability as well ( $p=0/649$ ). Likewise there was no significant relationship between positive religious adaptability with age ( $p=0/163$ ) and marital status ( $p=0/377$ ) and negative religious adaptability had no significant relationship with age ( $p=0/107$ ) and marital status ( $p=0/92$ ). But there was no significant relationship between religious adaptability and education. It means that whatever adding to the level of education, positive religious adaptability will be lessened ( $p=0/0001$ ). While there was no significant relationship between negative religious adaptability and education ( $p=95/0$ ). Also the mean of total score and standard deviation of religious adaptability of the elderly with heart attack in positive religious adaptability was (24/97+-3/58) and the mean of total score and standard deviation of negative religious adaptability was (9/44+-2/95). This result represented that religious adaptability of elderly participants of this research was desirable. Whilst the results showed that statistically in respect of positive religious adaptability and negative religious adaptability, there was no significant relationship between the two sexes (positive adaptability  $p=0/377$  negative adaptability  $p=0/649$ ). Positive religious adaptability had no significant relationship with age ( $p=0/136$ ) and marital status ( $p=0/377$ ) and negative religious adaptability had no significant relationship with age ( $p=0/107$ ) and marital status ( $p=0/92$ ). But there was a significant relationship between positive religious adaptability and education. It means that whatever added to the level of education, rate of positive religious adaptability was reduced ( $p=0/0001$ ), while no significant relationship was observed between negative religious adaptability and education ( $p=0/95$ ).

### **Discussion and Conclusion:**

with regard to the findings of this study, there was no significant relationship between the lifestyle of elderly and heart attacks and religious adaptability.

The lifestyle of elderly with heart attacks that were studied in this research was in the average level and the elderly men had a better lifestyle than elderly women. **Level of education, age** and living with spouse had a significant effect on the improvement of elderly life.

Regarding to this matter, it is necessary for the elderly to enjoy from a better lifestyle in order to control diseases better and to improve and care for health (in all physical, mental, social, emotional, and even spiritual dimensions of health). The other important point is that positive religious adaptability of the present cases were totally desirable and negative religious adaptability was also desirable that in this field, positive religious adaptability had a significant statistical relationship. It means that whatever adding to level of positive religious adaptability, possibly elderly with lower levels of education have a more realistic beliefs in the base of fate and destiny and have a more enjoyment of divine destiny in facing with life's challenges. So the necessity of consultative-instructional planning seems necessary and recommended in the ground of spirituality and religion and spiritual health along by adaptation with this class of patients.

**Key words:** :Elderly, Myocardial Infarction, Lifestyle, Religious coping