بررسی ارتباط سبک زندگی با سبک مقابله ای مسئله مدار در کارکنان نظامی مبتلا به سندروم حاد کرونری

محبوبه صفوی[1]، سعید نظری[2]

۱- دانشیار، دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران، ایران ۲-کارشناس ارشد پرستاری آموزش داخلی و جراحی، دزفول، ایران، بیمارستان ۵۸۰ نزاجا. نویسنده مسئول

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۹۵/۶/۲۴
پذیرش : ۹۵/۹/۱۱

کلید واژگان
سبک زندگی، سبک مقابله ای مسئله مدار، کارکنان نظامی

نویسنده مسئول
Email:
Saeed.Nazari93@yahoo.com

چکیده

مقدمه: بیماری های عروق کرونر هر ساله منجر به فوت عده کثیری در سراسر جهان می شود و رابطه مستقیمی با سبک زندگی بیماران دارد. برخورداری کارکنان نظامی از سبک زندگی خوب و استفاده از سبک مقابله ای مناسب، منجر به کاهش استرس و مدیریت درست موقعیت های کاری پر استرس این قشر می گردد. هدف از تدوین این مقاله بررسی ارتباط سبک زندگی با سبک مقابله ای مسئله مدار در کارکنان نظامی مبتلا به سندرم حاد کرونری می باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی – همبستگی است که در بیمارستان فوق تخصصی ۵۰۲ در سال های ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. ۱۹۵ نفر از کارکنان نظامی مبتلا به سندرم حاد کرونری به صورت تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سبک زندگی(LSQ) و پرسشنامه سبک های مقابله ای اندلر و پارکر بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با آزمون های آماری کولموگروف – اسمیرنوف، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی در سطح معنی داری a=۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که سبک زندگی در حد خوب بیشترین فراوانی حدود۶۹/۲درصد واحد های مورد پژوهش را به خود اختصاص داده است؛ همچنین سبک مقابله ای مسئله مدار در حد متوسط بیشترین فراوانی حدود ۶۹/۷ درصد واحد های مورد پژوهش به خود اختصاص داده است.

مقدمه

بیماری های قلبی عروقی علت اصلی ابتلا، مرگ و میر و ناتوانی در سراسر دنیا بوده و از سوی دیگر علت عمده مرگ و میر در ایران است. شواهد حاکی از آن است که خطر بیماری های قلبی عروقی را می توان از طریق اصلاح عوامل خطر کاهش داد و با در نظر گرفتن این نکته می توان بیش از۵۰٪ مرگ ها و ناتوانی های ناشی از بیماری های قلبی را کاهش داد. شیوع بالای بیماریهای قلبی در سال های اخیر در ایران و کاهش میانگین سن ابتلا به آن بیانگر این است که متاسفانه اکثر افراد با عدم رعایت رفتارهای بهداشتی زمینه پیدایش یا پیشرفت بیماری های قلبی را در خود فراهم می سازند(۱). همچنین هزینه های مستقیم و غیر مستقیم بیماری های قلبی هنگفت و زیاد خواهد بود و مرگ و ناتوانی ناشی از آن عواقب و پیامدهای سنگین اجتماعی و اقتصادی به همراه دارد از میان راهبرد های درمانی، دارو درمانی برای پیشگیری یا درمان بیماری قلبی عروقی بر روی عوامل خطر موردی تمرکز نموده که نهایتاً بخش کوچکی از بیماران مورد هدف قرار می گیرند در نتیجه میزان خطر پابرجا مانده و حدود دو سوم از بیماران با وجود تداوم درمان با حوادث قلبی- عروقی مواجهه می شوند، اصلاح سبک زندگی در این مرحله به اندازه مصرف دارو موثر خواهد بود(۲). بیماری های عروق کرونری، از مهمترین علل مرگ و میر بوده و هر ساله منجر به فوت عده کثیری در سراسر جهان می شود(۳). امروزه این بیماری در ایران به صورت یک مشکل اجتماعی درآمده، به طوری که مرگ و میر ناشی از آن، ۶/۴ مرگ در هر۱۰۰۰۰جمعیت را به خوداختصاص داده است(۴). در کشور ما نیز حدود ۴۶ درصد مرگ و میر به این بیماری ها اختصاص دارد(۵). سندرم حاد کرونری موجب از کار افتادگی و عوارض قابل توجهی در بیماران می شود که منشا زیان های فراوانی برای جامعه و خانواده بیماران است(۶). همه ما انسان ها در طول زندگی خود استراتژی های متفاوتی را برای زیستن بر می گزینیم که اکثرا بدون تمرکز خاص می باشند. انتخاب این استراتژی ها از ساعات اولیه صبح آغاز می شود، ساعات بیداری هر فرد، تغذیه و فعالیت های بدنی قسمتی از این استراتژی ها و مجموعه آنها سبک زندگی نامیده می شود(۷). سازمان بهداشت جهانی سبک زندگی را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی تعریف کرده است(۸).

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

سبک زندگی الگویی منحصر به فرد از ویژگی های رفتاری و عادت هایی است که هر فرد از خود نشان می دهد و در صورت معیوب بودن، آن فرد در معرض خطر بیماری یا حوادث قرار می گیرد(۹). رعایت نکردن هرکدام از این عوامل سبب ایجاد بیماری هایی نظیر بیمار های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت، چاقی، پرفشاری خون و افزایش چربی خون می شود(۱۰). پژوهش ها نشان می دهند که سبک زندگی نامطلوب در ایجاد بیماری های مزمن ازجمله بیماری های قلبی بیشتر از شرایط طبی و ژنتیکی نقش دارد(۱۱). بررسی ها نشان داده است که می توان از ۸۰٪ بیماری های قلبی با تغییر درعوامل خطر موجود در سبک زندگی اجتناب کرد(۱۲). سبک زندگی ناسالم در بیش از ۹۰٪ موارد عامل بیماری های عروق کرونری معرفی شده اند بعلاوه افرادی که در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری قلبی قرار دارند علاوه بر استفاده از دارو، سبک زندگی خود را نیز باید تغییر دهند(۱۳). در سال های اخیر سبک های مقابله با استرس بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که به کار گرفتن سبک های مقابله ای مؤثر نقش مهمی در کاهش استرس دارد. سبک های مقابله ای که افراد به کار می گیرند بر سلامت آنها موثر است(۱۴). به طورکلی سبک های مقابله ایی به تلاش های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش استرس اطلاق می گردد(۱۵).

با توجه به اینکه بیماری های قلبی خود بعنوان استرسور محسوب می شوند و اینکه نیروهای نظامی در واکنش به تجاوزها، اغتشاش ها و بلایای طبیعی اولین گروهی هستند که فراخوانده می شوند و این ماموریت ها که حتی ممکن است مدت ها به طول انجامد منجر به جدایی این نیروها از خانواده و از زندگیشان و تحت شعاع قرار گرفتن سبک زندگی این افراد می شود، همین امر باعث بروز عوارض روانی و جسمانی بر زندگی این افراد می شود. افراد هنگام مواجهه با شرایط تهدیدآمیز به منظور تسلط یافتن بر این شرایط تلاش های شناختی و رفتاری به کار می گیرند که خود نیازمند آموزش می باشد از این رو در صورتی که بیماران هنگام آشفتگی از سبک های انطباقی غیر مؤثر استفاده کنند موجب بروز استرس بیشتر خواهد شد. با توجه به استرس زا بودن مشاغل نظامی و به دنبال آن تعادل در سبک زندگی این افراد، استفاده درست از سبک های مقابله ای مناسب در مواقع لزوم می تواند به ارتقاء سطح سلامت این نیروها در شرایط مختلف کمک کرد و در عین حال با تکیه افراد جامعه به نیروهای نظامی سالم و آماده برای تامین استقلال، آزادی و امنیت جامعه که خود زمینه ساز ارتقاء امنیت کشور می باشد را فراهم نماید. بنابراین هدف اصلی این پژوهش بررسی سبک زندگی و ارتباط آن با سبک مقابله ای مسئله مدار در پرسنل نظامی مبتلا به سندرم حاد کرونری می باشد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- همبستگی می باشد که در بخش های قلب و مراقبت های ویژه بیمارستان فوق تخصصی قلب نیروی زمینی ارتش جمهموری اسلامی ایران (نزاجا) (۵۰۲) در سال های ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد.

واحدهای مورد پژوهش از بین کارکنان رسمی نزاجا به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در طول یکسال حدود۴۰۰ بیمار با تشخیص سندرم حاد کرونری در بیمارستان مذکور بستری بودند که از این تعداد بر اساس فرمول کوکران، با سطح اطمینان۹۵٪، دقت ۰/۰۵ و ضریب احتمال۰/۵

$$n = \frac{NZ^2pq}{Nd^2 + Z^2pq} = 195$$

حجم نمونه ۱۹۵ نفر انتخاب شد. معیارهای ورود عبارت بودند از: حداقل ۱۰ سال سابقه کار، تمایل به شرکت در مطالعه، سن حداقل ۲۸ سال و داشتن شغل های عملیاتی. همچنین، افرادی که دارای استخدام پیمانی، بیماری زمینه ای مثل دیابت بودند و یا به صورت کارمند در بخش های اداری کار می کردند از مطالعه حذف شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مشتمل بر پرسشنامه بود که شامل سه بخش بود. قسمت اول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن و سطح تحصیلات بود. قسمت دوم پرسشنامه سبک زندگی که مربوط به ابعاد مختلف سبک زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری ها، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) است که دارای۷۰ سوال و لیکرت ۶ قسمتی می باشد که کمترین نمره ۱ به گزینه کاملا مخالفم و بالاترین نمره ۶ به گزینه کاملاً موافقم تعلق می گیرد. بخش سوم پرسشنامه سبک های مقابله ای اندلر و پارکر [۱](۱۹۹۰) بود که توسط اکبرزاده ترجمه شده است. این ابزار شامل ۴۸ ماده است. پرسشنامه دارای طیف لیکرت ۵ قسمتی است که پاسخ ها از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) متغیر است.

همچنین پرسشنامه های مذکور توسط پژوهشگران به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران داده شد و بعد از اعمال نظرات کارشناسان مذکور روایی آن مورد تایید قرار گرفت. سپس جهت تایید پایایی، پرسشنامه ها به ۳۰ نفر از بیماران داده شد و که به ترتیب ضریب آلفا کرونباخ برای پرسشنامه سبک زندگی۰/۹۱ و برای پرسشنامه اندلر و پارکر ۰/۷۶ به دست آمد. بدین ترتیب پایایی ابزارها مورد تایید قرار گرفت (جدول۱).

۱- Endler and Parker' Coping Styles Questionnaire

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول شماره ۱: ضرایب پایایی پرسشنامه های سبک مقابله ای مسئله مدار و سبک زندگی

شاخص آماری مقیاس	ضرایب پایایی		
	نوع ضریب	آلفای کرونباخ	تنصیف
سبک مقابله ای مسئله مدار		۰/۷۷۳	۰/۷۱۸
سبک زندگی		۰/۹۱۳	۰/۷۶۲
مؤلفه های سبک زندگی	سلامت جسمانی	۰/۷۵۹	۰/۷۳۵
	ورزش و تندرستی	۰/۸۲۱	۰/۷۶۵
	کنترل وزن و تغذیه	۰/۸۰۳	۰/۷۰۴
	پیشگیری از بیماری ها	۰/۷۶۵	۰/۷۳۶
	سلامت روان شناختی	۰/۷۶۷	۰/۶۵۴
	سلامت معنوی	۰/۸۱۸	۰/۶۵۱
	سلامت اجتماعی	۰/۸۱۹	۰/۷۲۷
	اجتناب از داروها و مواد مخدر	۰/۷۶۵	۰/۶۴۵
	پیشگیری از حوادث	۰/۷۲۷	۰/۶۴۵
	سلامت محیطی	۰/۷۵۸	۰/۶۴۶

اجازه از دانشگاه علوم پزشکی آجا، جلب موافقت از واحدهای مورد پژوهش جهت شرکت در مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از آنان، توضیح اهداف پژوهش به آن ها، رعایت رازداری و صداقت و همچنین ارائه نتایج به جامعه مورد پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی بود که در این مطالعه رعایت شد.

در این پژوهش از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ جهت تحلیل داده ها استفاده شد. با توجه به هدف پژوهش از آمار توصیفی جهت توصیف اطلاعات شامل میانگین، میانه، جداول فراوانی و برای تایید فرضیات از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

دامنه سنی واحدهای مورد پژوهش از ۳۲ تا ۵۲ سال و میانگین سنی آنها ۶/۷ ± ۴۱/۷ سال بود. یافته ها نشان داد ۴۱ نفر (۲۱/۰۲٪) از واحدهای مورد پژوهش دارای سطح تحصیلات کاردانی، ۱۰۲ نفر (۵۲/۳۰٪) کارشناسی و ۵۲ نفر (۲۶/۶۶٪) کارشناسی ارشد بودند.

جدول شماره۲: توزیع فراوانی و درصد سبک زندگی واحدهای مورد پژوهش

متغییر		فراوانی مطلق	درصد فراوانی
سبک زندگی	ضعیف	۰	۰/۰
	متوسط	۶۰	۳۰/۸
	خوب	۱۳۵	۶۹/۲
	جمع کل	۱۹۵	۱۰۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد سبک مقابله ای مسأله مدار واحدهای مورد پژوهش

متغییر		فراوانی مطلق	درصد فراوانی
سبک مقابله ای مسأله مدار	کم	۰	۰
	متوسط	۱۳۶	۶۹/۷
	زیاد	۵۹	۳۰/۳
	جمع کل	۱۹۵	۱۰۰

همان طوری که در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود، اکثریت واحد های مورد پژوهش (۶۹/۲٪) سبک زندگی در حد خوب داشتند.

همان طوری که در جدول بالا ملاحظه می شود، بیشتر واحد های مورد پژوهش سبک مقابله ای مسأله مدار در حد متوسط (۶۹/۷٪) را داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره سبک مسئله مدار در جامعه آماری تحقیق ۲/۹۱ ± ۵۹/۱۱ می باشد.

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار نمره سبک مسئله مدار (۲/۹۱ ± ۵۹/۱۱) و میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی (۳۱/۲۷ ± ۳۳۳/۶۲) می‌باشد .

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی و سبک مقابله ای مسئله مدار در واحدهای مورد پژوهش

متغیر		میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
سبک مقابله ای مسئله مدار		۲/۹۱	۵۹/۱۱	۵۱	۶۷
سبک زندگی		۳۳۳/۶۲	۳۱/۲۷	۳۸۶	۲۹۴
مؤلفه های سبک زندگی	سلامت جسمانی	۳۶/۵۱	۴/۱۲	۲۶	۴۷
	ورزش و تندرستی	۲۹/۵۱	۸/۳۷	۱۸	۴۱
	کنترل وزن و تغذیه	۳۰/۱۱	۸/۴۴	۱۸	۴۱
	پیشگیری از بیماری های	۳۵/۲۳	۳/۱۲	۲۶	۴۲
	سلامت روان شناختی	۳۴/۹۲	۳/۰۷	۲۵	۳۹
	سلامت معنوی	۲۹/۳۵	۲/۹۷	۱۹	۳۵
	سلامت اجتماعی	۳۵/۴۹	۶/۱۵	۱۹	۴۱
	اجتناب از داروها و مواد مخدر	۳۰/۴۹	۲/۵۲	۲۴	۳۶
	پیشگیری از حوادث	۳۸/۹۱	۴/۲۸	۲۶	۴۶
	سلامت محیطی	۸۱/۳۱	۶/۷۸	۲۲	۴۱

جدول شماره ۵: بررسی ارتباط بین سبک زندگی و سبک مقابله ای مسئله مدار در واحدهای مورد پژوهش

متغیر		ضریب همبستگی پیرسون (r)	سطح معناداری
سبک زندگی		۰/۵۷۵**	۰/۰۰۱
مؤلفه های سبک زندگی	سلامت جسمانی	۰/۵۳۴**	۰/۰۰۱
	ورزش و تندرستی	۰/۳۳۹**	۰/۰۰۱
	کنترل وزن و تغذیه	۰/۲۵۹**	۰/۰۰۱
	پیشگیری از بیماری ها	۰/۳۷۴**	۰/۰۰۱
	سلامت روان شناختی	۰/۵۹۹**	۰/۰۰۱
	سلامت معنوی	۰/۳۰۷**	۰/۰۰۱
	سلامت اجتماعی	۰/۳۳۸**	۰/۰۰۱
	اجتناب از داروها و مواد مخدر	۰/۳۰۱**	۰/۰۰۱
	پیشگیری از حوادث	۰/۵۸۳**	۰/۰۰۱
	سلامت محیطی	۰/۲۲۵**	۰/۰۰۲

** معناداری در سطح p<۰/۰۱

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

به منظور بررسی توزیع داده های به دست‌آمده از پژوهش از آزمون کولموگروف– اسمیرنوف استفاده شد که سطح معنی داری برای سبک مقابله ای مسئله مدار ۰/۴۲ و برای سبک زندگی ۰/۴۷ بود. لذا، هر دو متغیر دارای توزیع نرمال بودند. از این رو، از آزمون های پارامتریک همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی برای بررسی رابطه بین استرس شغلی با سبک مقابله ای مسئله مدار در واحدهای مورد پژوهش استفاده شد.

همان طور که در جدول شماره ۵ ملاحظه می شود، رابطه معکوس معناداری بین استرس شغلی و سبک مقابله ای مسئله مدار در واحدهای مورد پژوهش ملاحظه شد (p=۰/۰۰۱). لذا، هرچه نمره سبک زندگی فرد بالاتر، نمره سبک مقابله ای مسئله مدار نیز در آنان بالاتر بود. بدین ترتیب با اطمینان۹۵٪ می توان گفت که هرچه سبک زندگی در کارکنان نظامی مبتلا به بیماری سندروم کرونری حاد بستری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش بالاترباشد، افزایش استفاده از سبک مقابله ای مسأله مدار را در زندگی آنها به همراه خواهد داشت.

با توجه به مقدار ضریب تعیین ($RS(R^2)$)، مشخص شده که ۵۱ ٪ واریانس سبک مقابله ای مسئله مدار در کارکنان نظامی مبتلا به بیماری سندرم کرونری حاد بستری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش در سال ۹۵-۹۴ توسط متغیر پیش بین (سبک زندگی) قابل تبین می باشد.

جدول شماره ۶: ضرایب همبستگی سبک زندگی با سبک مقابله ای مسئله مدار در واحدهای مورد پژوهش با روش(الف) ورود (Enter) (ب) مرحله ای (stepwise)

الف :Enter شاخص های آماری		نسبت F (خطی بودن رگرسیون)		ضریب تعیین $RS(R^2)$	همبستگی چندگانه MR
احتمال p (برای خطی بودن رگرسیون)					
P = ۰/۰۰۱		F = ۸۶/۹۸ **		R^2 = ۰/۵۰۷	R = ۰/۷۱۲
متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	T	Sig(p)
سبک مقابله ای مسأله مدار	ثابت رگرسیونی	۵۲/۲۸	-----	۲۵/۳۲**	۰/۰۰۱
	سبک زندگی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۱۰۴	۰/۹۱

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به ارتباط بین سبک زندگی با سبک مقابله ای مسئله مدار در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری پرداخت. نتایج نشان داد هرچه سطح زندگی افراد مبتلا به سندرم حاد کرونری بالاتر باشد افزایش استفاده از سبک مقابله ای مسئله مدار را به دنبال دارد و با توجه به اینکه سبک زندگی در حد خوب بیشترین فراوانی(۶۹/۲٪) نمونه ها را به خود اختصاص داده بود. در این راستا، مطالعات مشابهی در سایر متون گزارش شده است. به طور مثال، مطالعه آرتینا در سال ۲۰۱۰ نشان داد که اصلاح الگوهای زندگی هرچند به میزان اندک می تواند خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی را کاهش دهد(۱۶). مؤلفه ی پیشگیری از حوادث بیشترین میانگین را بخود اختصاص داده است که نشان از آگاهی و آموزش پرسنل نظامی در هنگام برخورد با موارد بحرانی را دارد؛ همچنین مؤلفه ی سلامت جسمانی در رتبه دوم بیشترین میانگین قرار دارد که حاکی از سلامت بدنی و فیزیکی نیروهای نظامی دارد. در این راستا، نتایج مطالعه عبادی و همکاران سطح تحصیلات و بالا بودن میزان فعالیت فیزیکی و ورزشی در افراد نظامی را نشان داد که می توان بیان داشت هرچه میزان تحصیلات بالاتر باشد در پیشگیری از حوادث برنامه ریزی مطلوب خواهد بود(۷). با توجه به میانگین سنی ۴۱ سال می توان اظهار کرد که افزایش سن استفاده از سبک مقابله ای مسئله مدار را به همراه دارد(۱۷) و همچنین سطح تحصیلات تأثیر قابل توجهی در استفاده از سبک مسئله مداردارد، نتایج مطالعه حدادی و همکاران نشان داد آموزش مهارت های زندگی به طور معناداری افزایش استفاده از سبک مسئله مدار را به دنبال دارد(۱۸). نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش از سبک مقابله ای مسئله مدار در حد متوسط استفاده می کردند. در این راستا، مطالعات مشابهی در سایر متون گزارش شده است. به طور مثال، در مطالعه باقریان سرارودی و همکاران مشخص شد که افراد مبتلا به بیماری های قلبی بیشتر از سبک مسئله مدار استفاده می کنند(۱۹). در سال های اخیر منابع استرس و سبک های مقابله با آن بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفته و نشان داده شده که به کار گرفتن سبک های مقابله ای موثر نقش مهمی در کاهش عوارض بیماری های قلبی دارد. به طور مثال، در مطالعه ای که توسط اکبری و همکاران صورت گرفت مشخص شد که افزایش میزان استفاده از سبک مسئله مدار با کاهش بیماری های CHD[1] همراه است(۲۰). سبک های مقابله ای که افراد به کار می گیرند، بر سلامت آنها موثر

۱- Coronary Heart Diseases(CHD)

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

است. مطالعات حکایت از آن دارند که سبک مقابله ای مؤثر مسئله مدار آثار منفی استرس را کاهش می دهد، در حالی که سبک های مقابله ای غیر مؤثر آثار منفی ناشی از استرس را افزایش می دهند(۲۱).

این پژوهش با محدودیت هایی همراه بود که می توان به حضور پژوهشگر در کنار بیماران و ارائه پرسشنامه اشاره نمود. این امر ممکن است بر نوع پاسخ ها مؤثر باشد که تلاش شد با ارائه توضیحات کامل قبل از پاسخ گویی این متغیر کنترل گردد. همچنین، وضعیت جسمی و روانی واحدهای مورد پژوهش ممکن است بر نحوه پاسخگویی تاثیر داشته باشد که تلاش شد در زمان ثبات شرایط بیمار پرسشنامه ها تکمیل گردد.

در پایان پیشنهاد می گردد برای بهبود سبک زندگی و افزایش بهره وری، دوره های آموزشی جهت آشنایی بیشتر کارکنان نظامی با سبک های مقابله ای مؤثر برگزار گردد. همچنین، انجام مطالعات مشابه در سایر جوامع با حجم نمونه بیشتر و سایر راهکارهای مقابله ای پیشنهاد می گردد.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

References

1- Abedi H, Bik Mohammadi S, Abdeyazdan G, Nazari H. A survey on the lifestyle of the heart disease patients after discharge from hospital in Urmia Seyyed alshohada J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2014; 11 (12): 944-954 [Persian]

2- Naghi M, Alamdad M. effect of regular physical activity as Basic Cimponent Lifstyle Modifation on Reducing Major risk factor Cardiovascular. Knowledge & Heath. 2012; 6 (1): 27-35[Persian]

3- Zhao Z, Winget M. Econamic burden of illness of acute coronary syndromes. Medical and productivity costs. 2011; BMC Health Serv Res11: 35.

4- Aminian Z, Mohammadzadeh S, Eslami Vaghar M, Fesharaki M. Effectiveness of teaching ways to deal with stress on quality of life in patients with acute coronary syndrome admitted to hospitals of Tehran University of Medical Sciences. MEDICAL SCIENCES. 2014; 24 (3):168-174[Persian]

5- Majidi S A, Moghadamnia M T, Sharifi M. Comparison of signs and symptoms associated with acute coronary syndrome in male and female patients. J Guilan Univ Med Sci. 2012; 20: 60-66. [Persian]

6- (HARRISON`S) Kasper D, Fanci A, Hauser, Jameson, Longo, Harrison`s Principle of Internal Medical. 19th ed.Vol 1.New York: Mc Hill; 2015. 480-485

7- Harold Kaplan, Benjamin Sadvk, Summary Psychiatry. Translate Pour Afkari. 10 edit .Tehran: Publications of water: 2012. 83-80

8. Potter p & Perry A ,Basic Nursing: essential for practice. vol1. 8ed: st Louis, Mosby; 2012. 26-35

9- Heshmati H, Alizadeh sivaki H, Adibmoghadam S. Self- care pattern related to life style and its related factors among female high school students in Gorgan. Journal of Torbat Heydarieh. 2014; 2(2): 40-48[Persian]

10- Nola I A, Jelini-D, Pucarin J D, Matanić ć J, Bergman Marković CvetkovićB, Senta A. Differences in eating and lifestyle habits between first- and sixth-year medical students from Zagreb. Coll Antropol. 2010; 34(4): 1289 -94

11- Stamler J, Neaton J D . Low risk factor profile and long term cardiovascular mortality and life expectancy:Findings for5 large cohorts of young adult andmiddle age men and women. JAMA. 2012; 282(21): 145-160

12- Mansoorian M, Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh Barzaki H, Shafieyan Z, et al. Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan. JHPM. 2012; 1(2): 23-28[Persian]

13- Baljani E, Rahimi Zh, Heidari Sh, Azimpour A. The Effect of Self-Management Interventions on Medication Adherence and Life Style in Cardiovascular Patients. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2012; 20 (3): 58-68[Persian]

14-Vaezfar S S, Azadi M M, Akbari Balootbangan A, Rahimi M. The Role of Coping styles and Self-efficacy in Nurses Job Stress in Hospital. IJPN. 2014; 2 (2) :22-32[persian]

15-enley JA, Tomaka J .Associations among the big five emotional responses and coping with acute stress. Personality and Individual Differences. 2011; 32(7): 1215-28

16- Artinian N T ,Fletcher G F ,Mozaffarian D, Kris-Etherton P, Van Horn L, Lichtenstein AH, et al. Interventions promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2010; 122(4): 406-41

17- Ebadi A, Shamsi A, Tabanejad Z, Saeid Y. Comparison of Military and Civilian Lifestyle. Journal of police Medicine. 2014; Vol. 3, No. 3: 159-166[Persian]

18- Baqryan S, Maroofi M, Seyedzare F, Baghbanian A. Coping style among post MI patients with depression symptoms. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011; Vol. 16, No. 4: 442-432[Persian]

19- Haddadi N, & Badri R. The effect of life skills training on coping styles. Teaching and Evaluation Quarterly. 2013; 21: 94-79. [Persian]

20-Akbari M, Mahmood Aliloo M, Aslanabadi N. Relationship between stress and Ccoping styles with coronary heart disease: Role of gender factor. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2010; 15(4): 368-376. [Persian]

21- Karekla M, Panajiotou G. Coping and Experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2011; 42(2): 163-170

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

The relationship between life style and problem-oriented coping style of military personnel suffering from acute coronary syndrome

Safavi M (PhD), Nazari S (Msc)*

Abstract

Introduction: coronary artery disease leading to death every year a large number of people around the world and a direct relationship with the patient's lifestyle. Military personnel have a good life style and use of appropriate coping style, resulting in stress reduction and proper management of this class is stressful work situations. The aim of this paper is to examine the relationship between life style and problem-oriented coping style in patients with acute coronary syndrome are military personnel..

Methods: This study was a descriptive - correlative study that was conducted at the 502 Hospital, Tehran, Iran, in 2015-2016 years. 195 military personnel suffering from acute coronary syndrome were enrolled and randomly selected. Data gathered by lifestyle questionnaire (LSQ) and coping style questionnaire was Endler and Parker. Data analysed using SPSS version 16 and statistical tests of Kolmogorov - Smirnov test, Pearson correlation, and linear regression. Statistically significant less than0/05 were spot.

Results: The results showed a good lifestyle is about 2/69of the maximum frequency of samples to be allocated; Problem-focused coping style on average about 7.69 percent, the highest frequency of samples to be allocated

Conclusion:people with average and good lifestyle are more problem-oriented coping styles used; therefore, the improved lifestyle through proper training is recommended solutions.

Keywords: lifestyle, coping style of problem-oriented, military personnel

---

*Corresponding author: Msc, NEZAJA 580 military hospital. Dezful. Email: saeed.nazari93@yahoo.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]