



## بررسی ارتباط فعالیت فیزیکی، تغذیه، ارتباطات بین فردی و مدیریت استرس با پرفشاری خون در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ایلام

امیدصفری: گروه اطفال، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران. [omidsafari50@gmail.com](mailto:omidsafari50@gmail.com)

مریم اسماعیلی کیا: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام، ایلام، ایران. [esmseilikiam@yahoo.com](mailto:esmseilikiam@yahoo.com)

محمد صادق عابد زاده زواره: استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. [msabed348@gmail.com](mailto:msabed348@gmail.com)

امین میرزایی: استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. [mirzaei.amin62@gmail.com](mailto:mirzaei.amin62@gmail.com)

\* مرتضی منصوریان: استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران (\* مؤلف مسئول). [mansourian55@yahoo.com](mailto:mansourian55@yahoo.com)

### چکیده

زمینه و هدف: سبک زندگی سالم راهی است برای زندگی سالم است که در تعامل بین ویژگی های فردی، روابط اجتماعی و شرایط محیطی زندگی افراد تعیین می شود. این مطالعه با هدف بررسی ابعاد ارتباط بین فعالیت فیزیکی، تغذیه، ارتباطات بین فردی و مدیریت استرس با پرفشاری خون در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ایلام در سال ۱۳۹۳ انجام شد. روش کار: این مطالعه یک مطالعه مورد و شاهد بود. داده ها این پژوهش از طریق ابزار پرسشنامه استاندارد رفتار های ارتقاء دهنده سلامت HPLP2 و با مراجعه مستقیم پرسشگر به پایگاه های بهداشتی شهر ایلام جمع آوری شد. پس از جمع آوری و دسته بندی پرسشنامه ها، داده ها وارد نرم افزار SPSS گردید و بوسیله آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون ها کای اسکوتر، تی تست و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میانگین نمرات کسب شده گروه مورد و شاهد در ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس بطور معنی داری اختلاف داشتند به طوری که نمره کسب شده در ابعاد ذکر شده در بیماران فشار خونی بطور معنی داری کمتر از افراد سالم بود. اما در ابعاد تغذیه و ارتباطات بین فردی این اختلاف معنی دار نبود.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه ما نشان داد که میانگین نمرات کسب شده گروه شاهد در ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس بطور معنی داری از گروه مورد بیشتر است، به نظر می رسد انجام مداخلات آموزشی در زمینه سبک زندگی سالم برای افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری فشار خون در کنترل این بیماری و کاهش بروز آن مؤثر باشد.

کلید واژه ها: فشار خون، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، ارتباطات بین فردی

## مقدمه

سبک زندگی سالم راهی است برای زندگی سالم است که در تعامل بین ویژگی های فردی، روابط اجتماعی و شرایط محیطی زندگی افراد تعیین می شود (۱). بررسی ها نشان داده است که مهم ترین عوامل خطر سلامتی عبارتند از: رژیم غذایی نامناسب، بی تحرکی و کمی فعالیت بدنی و مصرف سیگار که فاکتور های اصلی سبک زندگی فردی هستند. مطالعات نشان داده است که می توان از ۸۰ درصد بیماریهای قلبی و ۹۰ درصد دیابت نوع دوم با تغییر در این عوامل خطر اجتناب کرد در ضمن ۱/۳ درصد از موارد سرطان ها با بهبود تغذیه و کنترل وزن بدن و انجام فعالیت بدنی و ۱/۳ درصد دیگر با اجتناب از مصرف سیگار و با تغییر سبک زندگی قابل پیشگیری می باشد (۲).

کنترل عوامل خطر در سبک زندگی و عادات بهداشتی مانند تغذیه نادرست، فقدان فعالیت ورزشی، استعمال سیگار، الکل و مواد مخدر تقریباً سبب کاهش نزدیک ۵۰ درصد از مرگ های زود هنگام می گردد (۳).

آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به عامل ژنتیک و ۱۰ درصد مربوط به سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشد (۴). اتخاذ هر سبک زندگی بوسیله فرد می تواند زمینه ساز بروز بیماری های مختلفی در او باشد از جمله بیماری فشار خون بالا که به عنوان یک مشکل بهداشتی مهم مطرح شده است و به عنوان یک بیماری خاموش و بدون علامت، در صورت عدم درمان، عوارض مرگ باری به دنبال خواهد داشت. از جمله عوارض بیماری فشار خون می توان به بیماری های قلبی، عروقی شامل بیماری های ایسکمیک قلب، نارسایی قلبی، بیماری های عروقی محیطی و عروقی مغزی و نارسایی مزمن کلیه اشاره کرد (۵).

افزایش فشار خون بزرگ ترین تک عامل بار جهانی بیماری ها و مرگ و میر جهانی است و پیش بینی شده

است که تعداد افراد مبتلا به بیماری فشار خون در دهه آینده افزایش یابد بنابراین نیاز به استراتژی های پیشگیرانه مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه احساس می شود (۶).

شیوع فشار خون در دنیا در مناطق مختلف متفاوت است در مناطق روستایی هندوستان ۳/۴ درصد در مردان و ۶/۸ درصد در زنان گزارش شده است و در لهستان ۴۶ درصد است که بالاترین شیوع در جهان است. در آمریکا ۵۸ میلیون آمریکایی مبتلا به فشارخون هستند (۷).

شیوع بیماری فشار خون در ایران در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده است. در گناباد ۲۰/۸۸ درصد (۸)، کرمانشاه ۱۴ درصد (۹) تهران شیوع فشار خون را ۳۲ درصد (۱۰)، در تبریز ۲۰ درصد (۱۱) در اصفهان ۱۱ درصد (۱۲) و در یزد ۱۵ درصد (۱۳) گزارش شده است (۵)؛ که درمان و نگهداری از مبتلایان این بیماری بار مالی زیادی بر کشور تحمیل می کند.

با توجه به اهمیت کنترل بیماری فشار خون، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط فعالیت فیزیکی، تغذیه، ارتباطات بین فردی و مدیریت استرس با پرفشاری خون در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ایلام انجام شد تا از یافته های این پژوهش بتوان جهت برنامه ریزی برای بهبود سبک زندگی و ارائه خدمات بیشتر به بیماران استفاده نمود.

## روش کار

این مطالعه یک مطالعه مورد و شاهدی بود. داده ها این طرح از طریق ابزار پرسشنامه و با مراجعه مستقیم پرسشگر به مراکز بهداشتی شهر ایلام جمع آوری شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد بین المللی در زمینه سبک زندگی است تحت عنوان HPLP II) Health Promoting Lifestyle Profile که پایایی آن با آلفای کرمباخ ۰/۷۸ در مطالعه مروتی (۱۳) و روایی آن توسط متخصصین رشته

نظر سن، جنس و محل زندگی منطبق با گروه مورد انتخاب شدند و فقط در نداشتن بیماری فشار خون با گروه بیماران اختلاف داشتند. لازم به توضیح است از آنجا که تعدادی از افراد سواد نداشتند در مورد این افراد به صورت مصاحبه داده ها جمع آوری شد.

حجم نمونه در این مطالعه با توجه به نوع مطالعه و با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ و استفاده از فرمول آماری مربوطه برای هر دو گروه ۲۰۰ نفر و در مجموع ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

جهت آنالیز داده ها ابتدا نمره ابعاد تغذیه، مدیریت استرس، ارتباطات بین فردی و فعالیت بدنی محاسبه شد و با توجه به کمی بودن نمره ابعاد پرسشنامه سبک زندگی با استفاده از رگرسیون لجستیک و آزمون های کای دو و تی تست داده ها آنالیز شد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها وارد نرم افزار SPSS گردید و بوسیله آزمون های کای اسکوئر، تی تست و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل گردید.

#### یافته ها

۴۱/۱ درصد از گروه کنترل و ۳۸/۹ درصد از گروه مورد مرد و بقیه زن بودند. ۷۷/۶ درصد از گروه کنترل و ۸۰/۳ درصد از گروه مورد متاهل بودند. در بررسی شاخص توده بدنی، در گروه کنترل ۳۲/۳ درصد کم وزن، ۵۳/۶ درصد دارای شاخص توده بدنی نرمال و ۱۴/۱ درصد دارای اضافه وزن یا چاقی بودند در حالی که در گروه مورد این ارقام به ترتیب ۲۰/۷ درصد، ۵۱ درصد و ۲۷/۹ درصد بود.

در گروه بیماران فشار خونی ۳۴/۶ درصد از آن ها فشار خونشان بصورت تصادفی و ۶۵/۴ درصد با علامت تشخیص داده شده بود. سردرد با ۷۷/۴ درصد، سرگیجه با ۲۱/۲ درصد و اختلال بینایی با ۱/۴ درصد مهمترین علائم تشخیص فشار خون در بیماران مورد مطالعه بودند.

آموزش بهداشت، مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه از دو بخش سوالات دموگرافیک و پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی که دارای ۵۲ آیتم است که در مقابل هر آیتم ۴ پاسخ هرگز - گاهی اوقات - اغلب و همیشه وجود دارد. پرسشنامه رفتار های ارتقاء دهنده سلامت فراوانی رفتار های ارتقاء دهنده سلامتی را در ۶ بعد مسئولیت پذیری سلامتی (۹ سوال)، فعالیت فیزیکی (۸ سوال)، تغذیه (۹ سوال)، رشد روحی (۹ سوال)، ارتباطات بین فردی (۹ سوال) و کنترل استرس (۸ سوال) اندازه گیری می کند. در این مطالعه ابعاد فعالیت فیزیکی، تغذیه، مدیریت استرس و ارتباطات بین فردی مورد بررسی قرار گرفت. به هر کدام از گزینه های هرگز - گاهی اوقات - اغلب و همیشه بسته به نوع سوال نمرات ۱ تا چهار تعلق می گرفت که گزینه انتخاب شده توسط فرد در نرم افزار SPSS وارد شده و سپس نمرات با هم جمع می شد. تا نمره هر بعد پرسشنامه به دست آید.

روش جمع آوری داده ها به این ترتیب بود که با مراجعه پرسشگران به محیط مراکز بهداشتی مورد مطالعه بیماران شناسایی شده و بر اساس روش تخصیص متناسب داده ها جمع آوری شد. به این ترتیب که به هر کدام از مراکز سهمی از حجم نمونه کلی اختصاص پیدا کرده و با مراجعه کارشناس بهداشت به پایگاه های بهداشتی فشار خون بیماران گرفته شده، ثبت شده و پرسشنامه تکمیل شدند. روش نمونه گیری در این مطالعه روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک بود به این ترتیب که لیست بیماران فشار خونی از مرکز بهداشت شهرستان گرفته شده و بر اساس حجم نمونه کل به هر کدام از مراکز به صورت تخصیص متناسب حجم نمونه مورد نظر تخصیص داده شده و پرسشنامه ها تکمیل گردید از مراجعه کنندگان به همان تعداد افراد گروه شاهد انتخاب شده و پرسشنامه را تکمیل نمودند. در مورد گروه شاهد جورسازی صورت گرفت به این ترتیب که افراد گروه شاهد تا آن جا که امکان داشت از

می دانستند این ارقام در گروه مورد به ترتیب ۳۹/۹ درصد، ۴۴/۷ درصد و ۱۳/۹ درصد بود.

نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میانگین نمرات کسب شده گروه مورد و شاهد در ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس بطور معنی داری اختلاف دارند بطوری که نمره کسب شده در ابعاد ذکر شده در بیماران فشار خونی بطور معنی داری کمتر از افراد سالم بود. این نتایج در جدول شماره ۱ آمده است. اما در ابعاد تغذیه و ارتباطات بین فردی معنی دار نبود.

آزمون تی تست نیز نشان داد که میانگین نمره ابعاد فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، تغذیه و ارتباطات بین فردی در افراد سیگاری بطور معنی داری کمتر از افراد سیگاری است این نتایج در جدول شماره ۲ آمده است.

نتایج آزمون رگرسیون لجستیک تک متغیره نشان داد که ارتباط بین نمره ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس با داشتن بیماری فشار خون از لحاظ آماری معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ). یعنی به ازای افزایش یک نمره به پرسشنامه HPLP شانس ابتلا به بیماری فشار خون در ابعاد فعالیت فیزیکی (۰/۹۰۸) و مدیریت استرس (۰/۹۱۶) کاهش می یابد این نتایج در جدول ۳ آمده است.

در زمینه استعمال دخانیات ۱۰/۹ درصد از گروه کنترل و ۲۵/۵ درصد از گروه مورد سیگار یا قلیان استعمال می کردند. ۶۵/۱ درصد از گروه کنترل و ۸۱/۷ درصد از گروه مورد در طول هفته ورزش نمی کردند و سایر آن ها در طول هفته ورزش منظم داشتند. ۴۷/۴ درصد از گروه کنترل کمتر از هشت ساعت در شبانه روز می خوابیدند و ۵۲/۶ درصد بیشتر از هشت ساعت در شبانه روز می خوابیدند در حالی که در گروه مورد ۶۳/۵ درصد کمتر از هشت ساعت و ۳۶/۵ درصد بیش از هشت ساعت در شبانه روز می خوابیدند. از نظر میزان مصرف نمک در گروه کنترل ۱۷/۲ درصد تمایل به مصرف غذاهای کم نمک، ۷۴ درصد غذاهای با شوری متوسط و ۸/۸ درصد غذاهای شور داشتند در حالی که در گروه مورد تمایل به مصرف غذاهای کم نمک ۲۴ درصد، غذاهای با شوری متوسط ۷۲/۱ درصد و غذاهای شور ۳/۹ درصد بود. از نظر مصرف روغن در غذا در گروه کنترل ۱۵/۱٪ تمایل به مصرف غذاهای کم چرب، ۵۳/۶ درصد متوسط و ۳۰/۱۲ درصد غذاهای چرب داشتند که این رقم در گروه مورد به ترتیب ۲۷/۹ درصد، ۴۱/۸ درصد و ۳۰/۲ درصد بود. از نظر خلق و خو در گروه کنترل ۴۶/۴ درصد خود را فردی آرام، ۴۴/۳ درصد گاهی عصبانی و ۹/۴ درصد خیلی عصبانی

جدول ۱. مقایسه فیزیکی، تغذیه، ارتباطات بین فردی و مدیریت استرس دو گروه مورد و شاهد

p-value	گروه شاهد		گروه مورد		نام متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۰	۵/۲۹	۱۳/۴۷	۴/۷۹	۱۱/۰۵	فعالیت فیزیکی
۰/۷۸	۳/۷۴	۲۶/۶۵	۳/۴۷	۲۶/۳۵	تغذیه
۰/۵۶	۴/۲۰	۲۲/۸۰	۴/۱۹	۲۲/۵۵	ارتباطات بین فردی
۰/۰۰۰	۴/۶۹	۲۱/۵۹	۴/۸۰	۱۹/۰۷	کنترل استرس

جدول ۲. میانگین (انحراف معیار) شاخص دمای تر گوی سان، رطوبت نسبی، دمای خشک و دمای تر حین انجام آزمایش

p-value	غیر سیگاری ها		سیگاری ها		نام متغییر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۰	۵/۴۴	۱۲/۶۵	۳/۱۲	۱۰/۳۱	فعالیت فیزیکی
۰/۰۰۰	۳/۶۳	۲۶/۷۴	۳/۰۶	۲۴/۹۰	تغذیه
۰/۰۰۰	۴/۳۳	۲۳/۳۱	۳/۸۹	۱۹/۸۶	ارتباطات بین فردی
۰/۰۰۰	۴/۷۲	۲۱/۰۲	۴/۴۰	۱۷/۰۲	مدیریت استرس

جدول ۳. ارتباط نمره ابعاد فعالیت فیزیکی، و مدیریت استرس با ابتلا به بیماری فشار خون در رگرسیون لجستیک تک متغیره

فاصله اطمینان	نسبت شانس	P-VALU	گروه شاهد	گروه مورد	
۰/۸۷۰-۰/۹۴۷	۰/۹۰۸	۰/۰۰۰	۱۱/۰۵	۱۳/۴۷	فعالیت فیزیکی
۰/۸۵۸-۰/۹۳۶	۰/۹۱۶	۰/۰۰۰	۱۹/۰۷	۲۱/۵۹	استرس

### بحث:

مقیمی و همکاران (۱۵) در سالمندان شهر یاسوج که ۳۲/۲ درصد از گروه مورد و ۳۷/۷ درصد از گروه شاهد سیگار مصرف می کردند، مغایرت دارد به نظر می رسد این اختلاف مربوط به محیط پژوهش در مطالعات یاد شده با مطالعه ما باشد.

در مطالعه ما ۳۴/۹ درصد از افراد گروه شاهد و ۱۹/۳ درصد از گروه مورد در طول هفته ورزش می کردند این نتایج تا حدودی با نتایج نجار (۵) که به منظور بررسی ارتباط بین سبک زندگی و پرفشاری خون اولیه در شهر سبزوار انجام دادند هماهنگی دارد چرا که در تحقیق مذکور نیز ۴۲ درصد از گروه شاهد و ۳۴/۲ درصد از گروه مورد در طول هفته فعالیت ورزشی داشتند. همچنین تا حدودی مشابه نتایج منصوریان و همکاران (۱۴) است در مطالعه یاد

انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یکی از بهترین راه هایی است که مردم توسط آن می توانند سلامتی خود را کنترل نمایند. سبک زندگی باید به صورت یک ترکیب پیچیده از کارها و عادت های رفتاری در افراد و گروه ها مورد توجه قرار گیرد بخصوص با توجه به شالوده فرهنگی و شرایط اجتماعی، اقتصادی و روابط اجتماعی و شخصیت آن ها .

در این تحقیق ۲۵/۵٪ از گروه مورد و ۱۰/۹ درصد گروه شاهد سیگار یا قلیان مصرف می کردند این نتایج با نتایج منصوریان و همکاران (۱۴) که در گرگان انجام داده بودند که در آن ۱۲ درصد از بیماران و ۲۰/۵ درصد از گروه شاهد سیگار و قلیان مصرف می کردند و همچنین نتایج مطالعه

این نتایج با واقعیت هماهنگی داشته باشد چرا که در مطالعه Wakasugi (۱۶) نیز میزان خواب بیماران فشار خونی مورد مطالعه کاهش یافته بود.

در مطالعه ما ۷۴٪ غذاهای با شوری متوسط و ۸/۸٪ غذاهای شور داشتند در مطالعه Lelong (۱۷) نیز مصرف نمک زیاد به عنوان یک فاکتور خطر در ابتلا به بیماری فشار خون معرفی شده است بنابراین ایجاد سیاست های کاهش مصرف نمک در سازمان های متولی سلامت مخصوصا وزارت بهداشت ضروری به نظر می رسد.

نتایج مطالعه ما نشان داد که میانگین نمرات کسب شده گروه مورد و شاهد در ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس بطور معنی داری اختلاف دارند بطوری که نمره کسب شده در ابعاد ذکر شده در بیماران فشار خونی بطور معنی داری کمتر از افراد سالم بود. در مطالعه نجار و همکاران (۵) نیز بیماران فشار خونی نسبت به گروه مورد در زمینه وضعیت تغذیه، استرس، خواب، مصرف دخانیات و شاخص توده بدنی با هم اختلاف معنی دار داشتند که با نتایج ما هماهنگ است. بنابراین لازم است در زمینه اتخاذ سبک زندگی بهداشتی و عادات رفتاری صحیح آموزش ها و مداخلات برای بیماران فشار خونی و سایر افراد جامعه صورت گیرد و بهتر است این مداخلات در سنین پایین تر شروع شود چرا که ایجاد یک رفتار و تبدیل شدن آن به عادت از کودکی شروع می شود.

در مطالعه ما میانگین نمره ابعاد فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، تغذیه و ارتباطات بین فردی در افراد سیگاری بطور معنی داری کمتر از افراد غیر سیگاری بود این یافته ها با نتایج مطالعه Wakasugi (۱۶) و Saberi و Isfeedvajani (۱۸) هماهنگ است.

در مطالعه ما نتایج آزمون رگرسیون لجستیک تک متغیره نشان داد که ارتباط بین نمره ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس با داشتن بیماری فشار خون از لحاظ آماری معنی دار می باشد در مطالعه Kemppainen

شده نیز ۳۹/۵ درصد از گروه شاهد و ۱۷/۹ درصد از گروه مورد در طول هفته ورزش می کردند.

در زمینه مصرف غذاهای پر نمک ۲۴ درصد از گروه مورد و ۱۷/۲ درصد از گروه شاهد تمایل به مصرف غذاهای شور داشتند که در مطالعه نجار و همکاران این رقم به ترتیب ۴۵ درصد و ۱۷/۴ درصد بود.

در این مطالعه ۱۴/۱ درصد از افراد گروه شاهد و ۲۷/۹ درصد از گروه مورد چاق بودند در مطالعه منصوریان و همکاران (۱۴) ۶۳ درصد از گروه مورد ۵۹ درصد از گروه شاهد چاق بودند که بسیار بیشتر از نتایج مطالعه ما می باشد. همچنین با مطالعه خانی و همکاران (۱۲) که در زمینه بررسی شیوع پرفشاری خون در جمعیت روستایی شهرستان طارم انجام دادند، همخوانی ندارد در مطالعه یاد شده نیز میزان چاقی جمعیت مورد مطالعه بیش از میزان چاقی جمعیت مورد مطالعه ما بود اما در آن مطالعه نیز کسانی که چاق بودند میزان فشار خون بالاتری نسبت به به افراد با شاخص توده بدنی نرمال داشتند. در زمینه مصرف غذاهای پر چرب ۲۷ درصد از گروه مورد و ۳۵/۸ درصد از گروه شاهد تمایل به مصرف غذاهای پر چرب داشتند که این نتایج نیز تا حدودی مشابه نتایج مقیمی و همکاران (۱۵) است. با توجه به گسترش روز افزون مصرف غذاهای پرچرب و فست فود باید جهت آموزش عوارض غذای پرچرب به افراد آموزش لازم داده شود.

ابعاد فعالیت فیزیکی، و مدیریت استرس بطور معنی داری اختلاف دارند بطوری که نمره کسب شده در ابعاد ذکر شده در بیماران فشار خونی بطور معنی داری کمتر از افراد سالم بود. این نتایج با نتایج مطالعه Wakasugi (۱۶) هماهنگی دارد. در مطالعه ما حدود نیمی از شرکت کنندگان دو گروه اعلام کرده بودند که در شبانه روز کمتر از هشت ساعت می خوابند که با توجه به بالا بودن میانگین سنی شرکت کنندگان به نظر می رسد

نتایج نشان داد که میانگین نمرات کسب شده گروه شاهد در ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس به طور معنی داری از گروه مورد بیشتر است، به نظر می رسد انجام مداخلات آموزشی در زمینه سبک زندگی سالم برای افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری فشار خون در کنترل این بیماری و کاهش بروز آن موثر باشد.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام که منابع مالی طرح را تامین کردند و تمامی شرکت کنندگان در این تحقیق ابراز می دارند.

و همکاران (۱۹) در ژاپن شرکت کنندگان در ابعاد تغذیه، مسئولیت پذیری سلامت و ارتباطات بین فردی با هم اختلاف معنی دار داشتند اما در ابعاد تغذیه و مدیریت استرس با هم اختلاف معنی دار نداشتند که این نتایج با نتایج ما هماهنگی ندارد به نظر می رسد این اختلاف به دلیل تفاوت در جمعیت مورد مطالعه باشد که در مطالعه Kempainen و همکاران در مناطق روستایی شمال ژاپن انجام شده بود. چرا که سبک زندگی مردم ژاپن که یکی از سالم ترین سبک های زندگی در جهان است این نتایج با واقعیت هماهنگ باشد.

#### نتیجه گیری

منابع

- 1-World health organization (2002) reducing risk, promoting health, world health report .WHO, Geneva, October 2002 , p 64
- 2-Park K. [Textbook of Preventive Medicine]. Translate by Refaie Shirpak K. 3<sup>rd</sup> edition. Tehran. Elia Publication. 2001 (Persian).
- 3-Long F. Vernz K. [Surgical nursing, stress and stress management]. Translate by Dalavar H. Moghadam L. Tehran. Chehr Publication. 2000 (Persian).
- 4- Mohamadi Zaid E. Haidar Nia A. Hejizadeh E. [Lifestyle of patients with cardiovascular in Chabahar]. Daneshvar Medicine Journal. 2006; 61(3) 49-56 (Persian).
- 5-Najar L. Haidai A. Behnam Vashani B. [The Relationship between lifestyle and essential hypertension in Sabzevar]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. Asrar. 2005; 11(2) 49-55 (Persian).
- 6-Poulter NR, Prabhakaran D, Caulfield M. Hypertension. Lancet. 2015 Mar 27. pii: S0140-6736(14)61468-9. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61:468-9. [Epub ahead of print]
- 7- Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. Journal of Hypertension. 2004; 22(1):11-9.
- 8-Naghavi M. [The Survey of hypertension prevalence in Gonabad city]. Ofoghe Dansh Journal. 2001; 6(8): 66-70 (Persian).
- 9- Azizi A. Abasi M. Abdoli GH. The prevalence of hypertension and its association with age, sex and BMI in a population being educated using community-based medicine in Kermanshah. Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism. 2008; 10(4):323-330.
- 10- Fatahi A. Ghand Chiler N. [Survey of hypertension in two urban and rural community in Tabriz and related with different parameters]. Tabriz University of Medical Sciences Journal. 2000; 34(47): 15-20 (Persian).
- 11- Fakhrzadeh H. Noori M. Pourebrahim R. Ghotbi S. Heshmat R. Bastan Hagh MH. [Survey of hypertension and related risk factors in urban 25-64 years old population in Tehran University of Medical Sciences]. Diabetes and Lipid Journal. 2002; 1(3): 37-44.
- 12- Khani M. Vakili M. Ansari A. [The survey of hypertension and related risk factors in rural population. Tarem Health System Center]. Zanzan University of Medical Sciences Journal. 2003; 40(4): 23-28 (Persian).
- 13- Morvati Sharifabad MA. Babai GH. Haidarnia A. Ghofranipour F. [Perceived religious support from health promotion life style and situational behavior in elderly 65 years and older of Yazd city]. Yazd University of Medical Sciences Journal. 2005; 12(1): 23-29 (Persian).
- 14- Mansourian M , Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh Barzaki H, Zainab Shafieyan z , Arefi Rad T, Maghsodlo D. Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan. Management of health promotion 2012: 1(2): 23-32
- 15- Moghimi M. Salari M. Abasi A. Saniee F. Nemati F. [Survey of hypertension and



related risk factors in Yasoj elderly people]. Dena Journal. 2007; 1(2): 65-71 (Persian).

16- Wakasugi M, Kazama JJ, Narita I, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Asahi K, Konta T, Kimura K, Kondo M, Kurahashi I, Ohashi Y, Watanabe T. Association between combined lifestyle factors and non-restorative sleep in Japan: a cross-sectional study based on a Japanese health database. PLoS One. 2014; 9(9):e108718. doi: 10.1371/journal.pone.0108718. eCollection 2014.

17- Lelong H, Galan P, Kesse-Guyot E, Fezeu L, Hercberg S, Blacher J. Relationship between Nutrition and Blood Pressure: A Cross-Sectional Analysis from

the NutriNet-Santé Study, a French Web-based Cohort Study. American Journal of Hypertension. 2015;28(3):362-71.

18- Saberi Isfeedvajani M<sup>1</sup>, Karimi Zarchi AA, Musavi Heris A, Sajjadi F, Tavana AM. Evaluation of personnel blood pressure and its risk factors in university affiliated medical centers: Iran's Health Day 2013. Med J Islam Repub Iran. 2014 May 21;28: 36. eCollection 2014.

19- Kemppainen J, Bomar PJ, Kikuchi K, Kanematsu Y, Ambo H, Noguchi K. Health promotion behaviors of residents with hypertension in Iwate, Japan and North Carolina, USA. Jpn J Nurs Sci. 2011; 8(1): 20-32. doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00156.x. Epub 2010 Sep 29.

## Determinants of smoking based on the stage of change model in smokers in Ilam

**Omid Safari:** Departments of pediatrics, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj.  
Iranomidsafari50@gmail.com

**Maryam Esmailikia:** Student Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.  
esmseilikiam@yahoo.com

**Mohammad Sadegh Abedzadeh Zavareh :**Department of Public Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.  
msabed348@gmail.com

**Amin Mirzaei:** Department of Public Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. mirzaei.amin62@gmail.com

**Morteza Mansourian:** Corresponding Author: Department of Health Education, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran (\*Corresponding author). mansourian55@gmail.com

### Abstract

**Background and Objectives:** Healthy and unhealthy behaviors of the people that affects on their health condition. The aim of this study was survey of the relationship between physical activity, stress management and interpersonal relationship with hypertension in people referred to health centers of Ilam.

**Materials and Methods:** This study was a case-control study. The data were collected by standard d questionnaire (hplp2) and by directly questioning from referred people to the health services center of Ilam city. After collecting and sorting questionnaires, the data were entered in to SPSS software and analyzed by using descriptive statistics and chi-square test, t-test, and logistic regression.

**Results:** Results of the analysis showed that the mean scores of the two groups in physical activity and stress management are significantly different ( $p < 0.05$ ) So that the dimensions mean score in the patient's with hypertension was significantly lower than in controls group but the relationship between hypertension and nutrition and interpersonal relationship was not significant.

**Conclusion:** The results of our study showed that the mean scores in the control group on physical activity and stress management dimensions is significantly higher than the control group. So it seems having educational intervention about physical activity and stress management at risk people can affect in control of hypertension disease.

**Key words:** hypertension, physical activity, stress management, interpersonal relationship.

