



تعیین ارتباط سبک زندگی بیماران دچار فشار خون بالا با برخی رفتارهای پرخطر در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ایلام

امیدصفری؛ گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران omidsafari50@gmail.com

مریم اسماعیلی کیا؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام، ایلام، esmseilikiam@yahoo.com ایران

* مرتضی منصوریان؛ استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران mansourian55@yahoo.com (* نویسنده مسئول)

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی بیماران فشارخونی با برخی رفتارهای پرخطر در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ایلام در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مورد و شاهدی ۲۰۰ نفر بیمار فشارخونی و ۲۰۰ گروه شاهد مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر ایلام به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. شرکت کنندگان دو گروه پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت HPLP2 را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و تست های من ویتنی و کروسکال والیس آنالیز شد.

یافته ها: در زمینه استعمال دخانیات ۱۰/۹٪ از گروه مورد و ۲۵/۵٪ از گروه شاهد سیگار یا قلیان استعمال می کردند. از نظر مصرف روغن در غذا در گروه شاهد ۱۵/۱٪ تمایل به مصرف غذاهای کم چرب، ۵۳/۶٪ متوسط و ۳۰/۲٪ درصد غذاهای چرب داشتند که این رقم در گروه مورد به ترتیب ۲۷/۹٪، ۴۱/۸٪ و ۳۰/۱۲٪ بود. از نظر خلق و خو در گروه شاهد ۴۶/۴٪ خود را فردی آرام، ۴۴/۳٪ گاهی عصبانی و ۹/۴٪ خیلی عصبانی می دانستند این ارقام در گروه مورد به ترتیب ۳۹/۹٪، ۴۴/۷٪ و ۱۳/۹٪ بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج و بیشتر بودن میزان مصرف سیگار و غذای پر چرب و پر نمک در گروه شاهد نسبت به گروه مورد به نظر می رسد این تفاوت به دلیل آموزش های مربوط به خطرات سیگار و غذای پرچربی و نمک برای سلامت برای گروه مورد بوده است. بنابراین لازم برنامه آموزشی برای سایر افراد نیز اجرا شود.

کلمات کلیدی: سبک زندگی، فشارخون، رفتارهای پرخطر، ایلام

مقدمه:

که بعنوان یک مشکل بهداشتی مهم مطرح شده است و بعنوان یک بیماری خاموش و بدون علامت، در صورت عدم درمان عوارض مرگباری به دنبال خواهد داشت که از آن جمله می توان به بیماری های قلبی - عروقی شامل بیماری های ایسکمیک قلب، نارسایی قلب، بیماری های عروق محیطی و عروقی مغزی و نارسایی مزمن کلیه اشاره کرد.

در رابطه با میزان شیوع بیماری پرفشاری خون مطالعات اپیدمیولوژیک متعددی صورت گرفته است بطوری که ۵۸ میلیون آمریکایی مبتلا به فشارخون هستند در ایران مطالعات پراکنده ای در این زمینه انجام شده است که در تهران شیوع فشار خون را بالای ۱۸ درصد، در اصفهان ۱۱ درصد و در یزد ۱۵ درصد نشان می دهد (۴) که بار مالی هنگفتی درمان و نگهداری از مبتلایان این بیماری بر کشور تحمیل می کند. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی بیماران فشارخونی با برخی رفتارهای پرخطر در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ایلام در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

بررسی ها نشان داده است که مهمترین عوامل خطر سلامتی عبارتند از: رژیم غذایی نامناسب، فعالیت بدنی کم و مصرف سیگار. مطالعات همچنین نشان داده است که می توان از ۸۰٪ بیماریهای قلبی و ۹۰٪ 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 (۱).

کنترل عوامل خطر در سبک زندگی و عادات بهداشتی مانند تغذیه نادرست، فقدان فعالیت ورزشی، استعمال سیگار، الکل و مواد مخدر تقریباً سبب کاهش حدود ۵۰٪ از مرگ های زود هنگام می گردد (۲). آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر بیانگر آن است که ۵۳٪ از علل مرگ و میرها به سبک زندگی، ۲۱٪ به عوامل محیطی، ۱۶٪ به عامل ژنتیک و ۱۰٪ مربوط به سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشد (۳). اتخاذ هر سبک زندگی بوسیله فرد می تواند زمینه ساز بروز بیماریهای مختلف در او باشد از جمله بیماری فشار خون

روش کار

حجم نمونه نهایی برای هر کدام از گروه های مورد و شاهد مقدار ۲۰۰ نفر و در مجموع ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری در این تحقیق نمونه گیری تصادفی سیستماتیک بود به این صورت که بر اساس فرمول حجم نمونه، یک حجم نمونه متناسب با تعداد بیماران به آن اختصاص می باید سپس در بین مبتلایان به بیماری فشار خون که پرونده دارند از روی شماره پرونده افراد مورد مطالعه انتخاب شدند و از افراد همان محله نیز گروه شاهد که در سایر ویژگی ها با گروه مورد یکسان هستند و فقط

این مطالعه یک مطالعه مورد و شاهد بود که داده های آن به وسیله پرسشنامه رفتار های ارتقا دهنده سلامتی (HPLP2) جمع آوری گردید.

جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به فشارخون بود و در سطح $\alpha = 0.05$ و استفاده از فرمول آماری

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta_{1-}})^2 \cdot [p(1-p)]}{(p1 - p2)^2}$$

و $n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$ بر اساس مطالعه نجار و همکاران (۵)

سلامتی HPLP2 شامل ۵۲ سوال تشکیل شده است که شش بعد فعالیت فیزیکی، استرس، تغذیه، ارتباطات بین فردی و مسئولیت پذیری سلامت و رشد روحی را بررسی می کند. جهت انجام این پژوهش، مجوز لازم از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام اخذ شد و به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه محرمانه بوده و فقط در جهت انجام مطالعه استفاده می شود. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی و تست های نا پارامتریک من ویتنی و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شدند.

در داشتن بیماری فشار خون اختلاف دارند، انتخاب و به مطالعه وارد شدند.

ابزار جمع آوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه بین المللی در زمینه سبک زندگی بود تحت عنوان (HPLP2 Health Promoting Lifestyle Profile) پرسشنامه رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی که در این طرح از پرسشنامه استاندارد سبک زندگی که توسط دکتر مروتی (۵) استفاده شد که روایی و پایایی آن به تایید رسیده است و در این ایران بعنوان یک پرسشنامه استاندارد استفاده می شود. این پرسشنامه از دو قسمت شامل: سوالات دموگرافیک و پرسشنامه رفتارهای ارتقا دهنده

یافته ها:

۶۷٪ از گروه مورد و ۶۱٪ از گروه شاهد دارای سابقه خانوادگی فشار خون بودند. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که ارتباط بین نمره کل سبک زندگی و سبک زندگی در ابعاد فعالیت فیزیکی، رشد روحی و استرس با داشتن بیماری فشار خون از لحاظ آماری معنی دار می باشد ($p < 0/05$). یعنی به ازای افزایش یک نمره به ابعاد پرسشنامه HPLP شانس ابتلا به بیماری فشار خون در بعد سبک زندگی کل (۰/۹۸۶) در ابعاد فعالیت فیزیکی (۰/۹۰۸)، رشد روحی (۰/۹۵۴) و استرس (۰/۹۸۶) کاهش می یابد این نتایج در جدول ۲ آمده است.

در زمینه استعمال دخانیات ۱۰٪ از گروه مورد و ۲۵٪ از گروه شاهد سیگار یا قلیان استعمال می کردند. ۶۵٪ از گروه کنترل و ۸۱٪ از گروه مورد در طول هفته ورزش نمی کردند. ۴۷٪ از گروه کنترل کمتر از هشت ساعت در شبانه روز می خوابیدند در حالی که در گروه کنترل ۶۳٪ کمتر از هشت ساعت در شبانه روز می خوابیدند. از نظر مصرف روغن در غذا در گروه کنترل ۱۵٪ تمایل به مصرف غذاهای کم چرب، ۵۳٪ متوسط و ۳۰٪ غذاهای چرب داشتند که این رقم در گروه مورد به ترتیب ۲۷٪، ۴۱٪ و ۳۰٪ بود. از نظر خلق و خو در گروه کنترل ۴۶٪ خود را فردی آرام، ۴۴٪ گاهی عصبانی و ۹٪ خیلی عصبانی می دانستند این ارقام در گروه مورد به ترتیب ۳۹٪، ۴۴٪ و ۱۳٪ بود تمایل افراد به مصرف نمک در غذا در جدول شماره ۱ آمده است. در زمینه داشتن سابقه خانوادگی فشار خون

جدول ۱- توزیع فراوانی گروه مورد و شاهد برحسب تمایل به مصرف غذاهای پر نمک

گروه	شاهد		مورد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مصرف نمک				

کم نمک	۲۰	۱۷/۸	۱۳	۱۶/۲
عادی	۸۱	۷۲/۳	۶۱	۷۶/۲
شور	۱۱	۹/۹	۶	۷/۶
کل	۸۸	۱۰۰	۸۰	۱۰۰

جدول ۴-۱۵- مقایسه سبک زندگی کل و ابعاد شش گانه در افراد سیگاری و غیر سیگاری

p-value	غیر سیگاری ها		سیگاری ها		نام متغییر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۰	۱۷/۷	۱۲۹/۵	۱۶/۵۹	۱۱۲/۰۴	رفتارهای ارتقا دهنده سلامت
۰/۰۰۰	۴/۳۳	۱۷/۴۳	۴/۱۴	۱۴/۲۹	مسئولیت پذیری سلامتی
۰/۰۰۰	۵/۴۴	۱۲/۶۵	۳/۱۲	۱۰/۳۱	فعالیت فیزیکی
۰/۰۰۰	۳/۶۳	۲۶/۷۴	۳/۰۶	۲۴/۹۰	تغذیه
۰/۲۱	۴/۷۱	۲۵/۶۶	۴/۲۰	۲۳/۲۵	رشد روحی
۰/۰۰۰	۴/۳۳	۲۳/۳۱	۳/۸۹	۱۹/۸۶	ارتباطات بین فردی
۰/۰۰۰	۴/۷۲	۲۱/۰۲	۴/۴۰	۱۷/۰۲	کنترل استرس

بحث:

داشته اند و ترک کرده اند یا اینکه اصلا سیگار نکشیده اند از دو گروه سوال نشد.

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 با توجه به ارتباط مستقیم مصرف نمک و بروز بیماری فشار خون به نظر می رسد این نتایج با واقعیت هماهنگی داشته باشد. در مطالعه Lelong (۸) نیز مصرف نمک زیاد به عنوان یک فاکتور خطر در ابتلا به بیماری فشار خون معرفی شده است

در این مطالعه ۱۴/۱٪ از افراد گروه شاهد و ۲۷/۹٪ از گروه مورد چاق بودند در مطالعه منصوریان و همکاران (۶) ۶۳ درصد از گروه مورد ۵۹ درصد از گروه شاهد چاق

در این تحقیق ۲۵/۵٪ از گروه مورد و ۱۰/۹٪ گروه شاهد سیگار یا قلیان مصرف می کردند این نتایج با نتایج منصوریان و همکاران (۶) که در گرگان انجام داده بودند که در آن ۱۲ درصد از بیماران سیگار و قلیان مصرف می کردند و ۲۰/۵ درصد از گروه شاهد و همچنین نتایج مطالعه مقیمی و همکاران (۷) است که به منظور بررسی میزان فشار خون و عوامل خطر آن در سالمندان شهر یاسوج انجام دادند که در آن ۳۲/۲ درصد از گروه مورد و ۳۷/۷ درصد از گروه شاهد سیگار مصرف می کردند، مطابقت دارد به نظر می رسد این نتایج و کم بودن مصرف سیگار و قلیان در بیماران فشار خونی به نسبت گروه شاهد به دلیل درک تهدید توسط بیماران و داشتن آگاهی از ارتباط سیگار با بروز بیماری های قلبی عروقی باشد اگر چه در مطالعه ما در مورد اینکه افراد سابقه مصرف سیگار

از پزشکان و کارشناسان بهداشت و درک خطر مصرف غذاهای پرچرب تمایل بیشتری به مصرف غذاهای کم چرب نسبت به گروه شاهد داشته اند.

در مطالعه ما میانگین نمره سبک زندگی کل و ابعاد فعالیت فیزیکی، استرس، تغذیه، ارتباطات بین فردی و مسئولیت پذیری سلامت در افراد سیگاری بطور معنی داری کمتر از افراد سیگاری بود این نتایج با نتایج مطالعه Wakasugi (۱۰) و Saberilsfeedvajani (۱۱) هماهنگ است. با توجه به اینکه سیگار و قلیان یک عامل خطر جهت بسیاری از بیماری ها از جمله بیماری فشار خون است بنابراین آموزش در زمینه کاهش مصرف سیگار و قلیان یکی از اولویت های مهم بهداشتی در جامعه ما می باشد.

مربوط به خطرات سیگار و غذای پرچربی و نمک برای سلامت گروه بیماران مبتلا به پرفشاری خون بوده است. بنابراین لازم برنامه آموزشی برای سایر افراد نیز اجرا شود.

را تامین کردند و تمامی شرکت کنندگان در این تحقیق ابراز می دارند.

بودند که بسیار بیشتر از نتایج مطالعه ما می باشد. همچنین با مطالعه خانی و همکاران (۹) که در زمینه بررسی شیوع پرفشاری خون در جمعیت روستایی شهرستان طارم انجام دادن همخوانی ندارد در مطالعه یاد شده نیز میزان چاقی جمعیت مورد مطالعه بیش از میزان چاقی جمعیت مورد مطالعه در 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 (۷) است. در این مورد هم نظر می رسد افراد مبتلا به فشار خون در اثر آموزش های دریافتی

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج و بیشتر بودن میزان مصرف سیگار و غذای پر چرب و پرنمک در گروه شاهد نسبت به گروه مورد به نظر می رسد این تفاوت به دلیل آموزش های

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 با کد IR.Medilam.1395.61 و کد اخلاق IR.Medilam.REC.1395.61

منابع

- 1-Park K. [Textbook of Preventive Medicine]. Translate by Refaie Shirpak K. 3rd edition. Tehran. Elia Publication. 2001 (Persian).
- 2-Long F. Vernz K. [Surgical nursing, stress and stress management]. Translate by Dalavar H. Moghadam L. Tehran. Chehr Publication. 2000 (Persian).
- 3- Mohamadi Zaid E. Haidar Nia A. Hejizadeh E. [Lifestyle of patients with cardiovascular in Chabahr]. Daneshvar Medicine Journal. 2006; 61(3) 49-56 (Persian).
- 4-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).
- 5- 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).
- 6- Mansourian M J, Qorbani MF, Shafieyan NK, Asayesh HL, RahimzadehBarzaki HM, ZainabShafieyanN , Arefi Rad TE, Maghsodlo D. Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan. Management of health promotion 2012; 1(2): 23-32
- 7- 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).
- 8- 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. Am J Hypertens.2014 Sep 3.pii: hpu164.
- 9- Khani M. Vakili M. Ansari A. [The survey of hypertension and related risk factors in rural population. Tarem Health System Center].Zanjan University of Medical Sciences Journal.2003; 40 (4) 23-28 (Persian).
- 10- 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 Sep 30; 9(9):e108718. doi: 10.1371/journal.pone.0108718. eCollection 2014.
- 11- SaberiIsfeedvajani M¹, KarimiZarchi AA, MusaviHeris A, Sajjadi F, TavanaAM.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.

Determinants of relationship between lifestyle of hypertension patients and some risky behaviors in patients referred to health centers of Ilam province.

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

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

Abstract:

Background and objective: Most important risky behaviors of health is inadequate diet, physical inactivity and smoking. The aim of this case control study was survey of relation between lifestyle of hypertension patients and some risky behaviors in patients referred to health centers of Ilam province.

Materials and Methods: In this case control study 200 hypertension patients and 200 people as a control group referred to the health centers of Ilam province selected by simple random sampling. Both groups completed the HPLP2 questionnaire. The data were analyzed by SPSS software and mann Whitney and cross kalwalis test.

Results: In relation to smoking, 10/9% of cases and 25/5% of the control group were smoking cigarettes or hookah. About oil consumption in food in control group 15/1% tend to eat low-fat foods, 53/6% moderate and 12.30% of fatty foods that the number of cases were 27/9%, 41/8% and 30/2 respectively. The mood of 46/4% of control groups was calm, 44/3%, sometimes angry and 9/4% very angry, this percent for case group was 39/9%, 44/7% and 13/9%, respectively.

Conclusion: According to the results and higher rates of smoking and high fat and salty food in control group compared to the case group, its seems this deferent related to the educational program for case group about dangers of smoking and high-fat diet and salt food. Therefore it is necessary to have educational intervention for other people.

Key words: life style, hypertension, high risk behavior, Ilam