دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

انجمن علمی پرستاری ایران

دوره اول شماره۲ بهار ۱۳۹۱ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

- بررسی عملکرد مدیران و پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران از دیدگاه پرستاران.....۷
معصومه همتی مسلک پاک، حسین حبیب زاده، حمیده خلیل زاده

- بررسی رابطه فرهنگ سازمانی با فرسودگی شغلی کارکنان بهزیستی استان تهران.....۱۵
وحید راشدی، مهشید فروغان، محمدعلی حسینی

- ارتباط سبک زندگی با پرفشاری خون در جمعیت روستایی شهرستان گرگان.....۲۳
مرتضی منصوریان، مصطفی قربانی، ناهید شفیعیان، حمید آسایش، هادی رحیم زاده برزکی، زینب شفیعیان، طاهره عارفی راد، درسا مقصودلو

- بررسی همبستگی تفویض اختیار و رضایت شغلی پرستاران.....۲۹
فاطمه کفعمی، سیدقاسم موسوی، محدثه محسن پور، وحید قنبری

- بررسی رابطه راهبردهای منابع انسانی با حمایت سازمانی درک شده و تعهد سازمانی پرستاران: ارائه الگو.....۳۵
مصطفی رضایی راد، حبیب اله دعایی

- بررسی همبستگی هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی در پرستاران.....٤٤
محمدرضا آهنچیان، رعنا امیری، محمود بخشی

- طراحی و روان سنجی" مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی".....٥٤
سید عبدالصمد عطارزاده بهبهانی، فریده یغمایی، نیما اختردانش، حمید علوی مجد

- مراقبت در حال تغییر: چالش فرایند مراقبت از سلامت در جامعه روستایی ایران بر اساس تجربه مراقبین سلامت.....٦٦
منیژه اسکندری، عباس عباس زاده، فریبا برهانی

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی – پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره یکم – شماره ۲ – بهار ۱۳۹۱

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان- خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی ، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره:

- دکتر اکبر بیگلریان
- دکتر محمدعلی حسینی
- دکتر حمید رضا خانکه
- دکتر عباس عبادی
- زهرا فتوکیان
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب
- فرشته نجفی
- دکتر کیان نوروزی
- دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران – میدان توحید – دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

ارتباط سبک زندگی با پرفشاری خون در جمعیت روستایی شهرستان گرگان

مرتضی منصوریان[۱]، *مصطفی قربانی[۲]،ناهید شفیعیان[۳]،حمید آسایش[۴]،هادی رحیم زاده برزکی[۵]،زینب شفیعیان[۶]،طاهره عارفی راد[۷]،درسا مقصودلو[۸]

چکیده

مقدمه: اتخاذ سبک زندگی نادرست بوسیله فرد می تواند زمینه ساز بروز بیمارهای مختلف از جمله بیماری فشار خون که یک خطر جدی برای سلامت فرد است، شود. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی و پر فشاری خون در جمعیت روستایی شهرستان گرگان انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مورد-شاهد ۲۰۰ فرد مبتلا به پرفشاری خون و ۲۰۰ نفر شاهد ساکن روستاهای اطراف شهر گرگان به شیوه نمونه گیری دو مرحله انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای که شامل سوالات جمعیت شناسی (۲۰ سوال) و سوالات پرسشنامه نیمرخ رفتار های ارتقا دهنده سلامتی (Health-Promoting Lifestyle Profile) (۵۲ سوال)، سبک زندگی کل و شش بعد فعالیت بدنی، مدیریت تنش، ارتباطات بین فردی، مسئولیت پذیری سلامت، تغذیه و رشد معنوی، استفاده شد. اعتبار محتوا و پایایی (α=۰/۸۷) آن به تایید رسیده است. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار۱۶ SPSS و آزمون های تی تست، کای دو و رگرسیون لجستیک انجام شد.

یافته ها: میانگین سن شروع بیماری پرفشاری خون ۵۳/۲ سالگی بود، ۱۲ درصد موردها و ۲۰/۵ درصد از شاهدها سیگار یا قلیان استعمال می کردند. ۵۷درصد موردها و ۵۱ درصد شاهدها سابقه خانوادگی ابتلا به پرفشاری خون داشتند. شاخص توده بدنی ۶۳ درصد از موردها و ۶۱/۱ درصد از شاهدها بالاتر از طبیعی (شاخص توده بدنی ۲۵) بود. رگرسیون لجستیک نشان داد بین سبک زندگی کل و ابعاد فعالیت بدنی، رشد معنوی، ارتباطات بین فردی، مدیریت تنش و داشتن بیماری پر فشاری خون ارتباط معنی داری وجود دارد(P-value<۰/۰۵) همچنین آزمون تی تست نشان داد که بین سبک زندگی کل و ابعاد مسئولیت پذیری سلامت، فعالیت بدنی، تغذیه، رشد معنوی، ارتباطات بین فردی و مدیریت تنش در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی دار آماری وجود دارد (P-value<۰/۰۵).

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان دهنده وجود عادات رفتاری غلط بخصوص در زمینه تغذیه، تنش و فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون است، بنابراین، لازم است در زمینه اتخاذ سبک زندگی بهداشتی و عادات رفتاری صحیح آموزش های لازم به بیماران مبتلا به پرفشاری خون داده شود.

کلیدواژه ها: سبک زندگی، بیماری پرفشاری خون، رفتارهای بهداشتی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۹/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۱۹

۱- دانشجوی دکترای آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۲- مربی، گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشجوی دکترای گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: Qorbani@Goums.ac.ir

۳- کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۴- مربی، گروه پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۵- مربی، گروه بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی گلستان، تهران، ایران

۶- دامپزشک گروه علوم درمانگاهی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۷- کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزشی گروه فیزیولوژی ورزشی دانشگاه شهید بهشتی، تهران. ایران

۸-کارشناس، گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

مقدمه

در دنیا بیش از ۱/۳ درصداز کل موارد مرگ بدلیل شیوع و رواج چند رفتار تهدید کننده سلامت روی می دهد که تقریباً همه آنها ناشی از نادرست بودن سبک زندگی فردی و اجتماعی است. در عین حال که عادات غذایی در حال تغییر است بی تحرکی به یک سبک زندگی غیر قابل اجتناب در شهرها تبدیل شده است (۱).

بررسی ها نشان داده است که مهمترین عوامل خطر سلامتی عبارتند از: رژیم غذایی نامناسب، بی تحرکی و کمی فعالیت بدنی و مصرف سیگار. دیده شده که می توان از ۸۰ در صد بیماری های قلبی و ۹۰درصد دیابت نوع دوم با تغییر در این عوامل خطر اجتناب کرد. در ضمن یک سوم از موارد سرطان ها با بهبود تغذیه و کنترل وزن بدن و انجام فعالیت بدنی و یک سوم 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 تقریبا سبب کاهش نزدیک ۵۰ در صد از مرگ های زود هنگام میگردد (۳). آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ بیانگر آن است که ۵۳ در صد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به عامل ژنتیک و ۱۰ درصد مربوط به نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشد (۴). اتخاذ هر سبک زندگی بوسیله فرد می تواند زمینه ساز بروز بیمارهای مختلف باشد، از جمله بیماری پرفشاری خون 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. از 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 بطوریکه ۵۸ میلیون آمریکایی مبتلا به پرفشاری خون هستند (۳). در ایران مطالعات پراکنده ای در این زمینه انجام شده است. در گناباد شیوع پرفشاری خون بالای ۲۰/۸۸ درصد (۵)، در کرمانشاه۱۴ درصد (۶) و در تبریز ۲۰/۸۲ (۷) و تهران ۳۲ درصد (۸) گزارش شده است و درمان و نگهداری از مبتلایان این بیماری بار مالی زیادی را بر کشور تحمیل می کند.بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر سبک زندگی بر ابتلا به بیماری پرفشاری خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون روستاهای شهر گرگان در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

مواد و روش ها

در این مطالعه مورد-شاهد ۲۰۰ فرد مبتلا به پر فشاری خون و ۲۰۰ نفر شاهد ساکن روستاهای اطراف شهر گرگان به شیوه نمونه گیری دو مرحله (خوشه ای و تصادفی منظم) انتخاب شدند. روش اجرای این پژوهش به این ترتیب بود که با مراجعه پرسشگر به محیط خانه های بهداشت مورد مطالعه بیماران شناسایی شده و بر اساس میزان نمونه ای که بر اساس فرمول اندازه نمونه باید از هر روستا گرفته شود به صورت نمونه گیری تصادفی بیماران شناسایی شده و با مراجعه کارشناس بهداشت به منزل آنها فشار خون آنها گرفته شده و ثبت شد و از افراد همان روستا به تعداد افراد مورد نیز شاهد انتخاب شده و پرسشنامه را تکمیل نمودند. در این مطالعه تعریف ابتلا به پرفشاری خون طبق معیار سازمان جهانی بهداشت (۹) صورت گرفت و فردی بعنوان مبتلا به پرفشاری خون در نظر گرفته شد که در دو نوبت فشار خون سیستولیک فرد برابر یا بالای ۱۴۰میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولی برابر یا بالای ۹۰ میلی متر جیوه بود یا اینکه داروهای ضد پرفشاری خون استفاده می کرد. برای اندازه گیری فشار خون از دستگاه فشار سنج عقربه ای مدل ERKA switch استفاده شد که بوسیله شرکت تولید کننده کالیبره شده و از نظر استاندارد اندازه گیری فشار خون کاملا مورد تایید بود. اندازه گیری فشار خون در شرایط آرام و بدون تنش انجام شد و به منظور اطمینان از راحتی و عدم فعالیت فرد قبل از اندازه گیری فشار خون، اندازه‌گیری فشار خون حدود ۱۰دقیقه بعد از مراجعه فرد به

مرکز بهداشتی یا مراجعه پژوهشگر به منزل فرد انجام شد. گروه مورد و شاهد از نظر سن و جنس همسان سازی گروهی شدند. داده ها این پژوهش بوسیله پرسشنامه و با مراجعه مستقیم پرسشگر به خانه های بهداشت شهرستان گرگان جمع آوری شد. این پرسشنامه در زمینه سبک زندگی بنام "نیمرخ رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی Health Promoting Lifestyle (Profile) بود که در مطالعه مروتی و همکاران اعتبار محتوا و پایایی (α=۰/۸۷) آن به تایید رسیده است (۱۰). این پرسشنامه شامل سوالات جمعیت شناسی و پرسشنامه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بود که دارای ۵۲ سوال است که پاسخ های هر سوال ۴ شامل طیف هرگز، گاهی اوقات،اغلب اوقات و همیشه بود و فراوانی رفتار های ارتقا دهنده سلامتی را در ۶ بعد مسئولیت پذیری سلامتی (۹ سوال)، فعالیت فیزیکی (۸ سوال)، تغذیه (۹ سوال)، رشد معنوی (۹ سوال)، ارتباطات بین فردی (۹ سوال) و کنترل تنش (۸ سوال) اندازه گیری می کند. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی بین ۵۲ تا ۲۰۸ است و برای هر بعد نمره جداگانه ای قابل محاسبه است.

جهت آنالیز داده ها ابتدا نمره کل پرسشنامه و سپس نمره ابعاد شش گانه آن محاسبه شد و سپس داده ها با نرم افزار۱۶ SPSS و آزمون های تی تست، کای دو و رگرسیون لجستیک در سطح معنی داری۰/۰۵ آنالیز گردید.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سن افراد مورد مطالعه ۵۸/۰۴ سال (انحراف معیار۱۰/۳۵)میانگین سن شروع بیماری پرفشاری خون ۵۳/۲ سالگی (انحراف معیار ۹/۷۳) بود. ۳۷/۳ درصد شرکت کنندگان مرد و ۶۲/۷ درصد آنها زن بودند. در ۲۴/۳ درصد پرفشاری خون افراد بطور تصادفی تشخیص داده شده بود، ۴۸ درصد با علامت و بقیه هم نحوه تشخیص بیماری را به خاطر نداشتند. در افراد مبتلا به پر فشاری خون ۴۳/۶ درصد با سردرد، ۴۰ درصد با سرگیجه و ۱۶/۴ درصد با اختلال بینایی تشخیص داده شد. بیشترین شرکت کنندگان اهل فارس (۷۶/۴ درصد) و کمترین سیستانی بود (۱/۸ درصد). ۱۲ درصد از افراد گروه مورد و ۲۰/۵ درصد گروه شاهد سیگار یا قلیان استعمال می کردند.

در گروه شاهد ۳۹/۵ درصد و در گروه مورد ۱۷/۹ درصد در طول هفته ورزش می کردند. از نظر مصرف نمک ۱۷/۵ درصد گروه مورد تمایل به مصرف غذای شور داشتند که این رقم در مورد گروه شاهد ۱۴/۵ درصد بود.

در زمینه مصرف غذای چرب ۲۷ درصد گروه مورد تمایل به مصرف غذای چرب داشتند که این رقم در گروه شاهد ۳۵/۹ درصد بود. در زمینه داشتن سابقه بیماری پر فشاری خون در خانواده ۵۷ درصد از گروه مورد و ۵۱ درصد از گروه شاهد فردی در خانواده آنها بیماری فشار خون داشت.

نتایج آزمون رگرسیون لجستیک تک متغیره نشان داد بین جنس و داشتن بیماری پرفشاری خون از لحاظ آماری اختلاف معنی دار وجود داشت (p<۰/۰۵). به این ترتیب که زن بودن شانس ابتلا به پرفشار خون را ۱/۵۸ برابر کاهش می دهد. نتایج همچنین نشان داد که میانگین نمره مشاهده شده در گروه شاهد در سبک زندگی کل و ابعاد شش گانه مسئولیت پذیری سلامت، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، ارتباطات بین فردی و کنترل تنش بطور معنی داری (P-value<۰/۰۵) بیشتر از گروه مورد بود (جدول ۱).

جدول ۱: محدوده ها، میانگین و انحراف معیار پرسشنامه سبک زندگی در دو گروه شاهد و مورد

نام متغیر	محدوده امکان پذیر*	گروه مورد			گروه شاهد		
		محدوده مشاهده شده	میانگین	انحراف معیار	محدوده مشاهده شده	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای ارتقا دهنده سلامت	۵۲-۲۰۸	۸۶-۱۹۲	۱۳۰/۸۹	۲۱/۶۱	۸۷-۱۹۳	۱۴۱/۳۸	۲۹/۵۷
مسئولیت پذیری سلامتی	۹-۳۶	۳۶-۱۰	۲۳/۷۲	۶/۰۲	۱۱-۳۴	۲۳/۹۰	۵/۹۳

فعالیت فیزیکی	۸-۳۲	۸-۳۰	۱۳/۹۹	۴/۹۹	۹-۳۲	۱۹/۳۷	۵/۷۸
تغذیه	۹-۳۶	۱۲-۳۶	۲۳/۳۳	۴/۲۲	۱۳-۳۳	۲۴/۱۷	۵/۳۷
رشد معنوی	۹-۳۶	۱۳-۳۴	۲۴/۳۱	۴/۰۶	۱۶-۳۶	۲۶/۵۲	۴/۸۹
ارتباطات بین فردی	۹-۳۶	۱۲-۳۶	۲۴/۴۱	۴/۷۸	۱۳-۳۶	۲۵/۵۳	۵/۰۱
کنترل تنش	۸-۳۲	۱۲-۳۱	۲۰/۶۴	۳/۹۸	۱۰-۳۲	۲۲/۱۳	۵/۱۵

*حداکثر و حداقل نمره ای در که در بعد سبک زندگی کل و ابعاد شش گانه قابل دستیابی است

این آزمون همچنین نشان داد که بین نمره کل سبک زندگی و ابعاد فعالیت بدنی، رشد روانی، ارتباطات بین فردی و تنش در دو گروه مورد و شاهد از نظر آماری اختلاف معنی دار وجود دارد(P-value<۰/۰۵) (جدول ۲).

جدول ۲: ارتباط نمره ابعاد فعالیت بدنی، رشد روانی، ارتباطات بین فردی و تنش با ابتلا به پرفشاری در آنالیز تک متغیره رگرسیون لجستیک

بعد	گروه			
	شاهد (میانگین)	مورد (میانگین)	OR	٪۹۵ CI
فعالیت بدنی (نمره)	۱۴۱/۳۸	۱۳۰/۸۹	۰/۹۸۵	۰/۹۷۶-۰/۹۹۳
رشد معنوی (نمره)	۲۶/۵۲	۲۴/۳۱	۰/۸۹۷	۰/۸۵۶-۰/۹۴۱
ارتباطات بین فردی (نمره)	۲۵/۵۳	۲۴/۴۱	۰/۹۵۴	۰/۹۱۵-۰/۹۹۵
تنش (نمره)	۲۲/۱۳	۲۰/۶۴	۰/۹۳۳	۰/۸۹۲-۰/۹۷۵

نتایج آزمون تی تست نشان داد بین نمرات کسب شده در دو گروه مورد و شاهد در سبک زندگی کل و ابعاد فعالیت بدنی، تغذیه، رشد معنوی، ارتباطات بین فردی و تنش ارتباط معنی دار آماری وجود دارد (P-value<۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول۳: میانگین و انحراف معیار پرسشنامه سبک زندگی در دو گروه شاهد و مورد

	گروه مورد	گروه شاهد	مقدار احتمال
	میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار	
نمره کل سبک زندگی	۱۳۰/۸۹±۲۱/۶۱	۱۴۱/۳۸±۲۹/۵۷	< ۰/۰۱
نمره فعالیت بدنی	۲۳/۷۲±۶/۰۲	۲۳/۹۰±۵/۹۳	< ۰/۰۱
نمره تغذیه	۲۳/۳۳±۴/۲۲	۲۴/۱۷±۵/۳۷	< ۰/۰۱
نمره رشد معنوی	۲۴/۳۱±۴/۰۶	۲۶/۵۲±۴/۸۹	< ۰/۰۱
نمره ارتباطات بین فردی	۲۴/۴۱±۴/۷۸	۲۵/۵۳±۵/۰۱	۰/۰۲
نمره معیار تنش	۲۰/۶۴±۳/۹۸	۲۲/۱۳±۵/۱۵	< ۰/۰۱

p=۰/۰۰

بحث

سبک زندگی باید به صورت یک ترکیب پیچیده از کارها و عادت های رفتاری در افراد و گروه ها بخصوص با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی-اقتصادی، روابط اجتماعی و شخصیت آنها مورد توجه قرار گیرد.

در این پژوهش ۱۲ درصد از گروه مورد و ۲۰/۵ درصد از گروه شاهد سیگار و قلیان مصرف می کردند. این نتایج مشابه نتایج مطالعه مقیمی و همکاران (۱۱) است که در آن ۳۲/۲ درصد از گروه مورد و ۳۷/۷ درصد از گروه شاهد سیگار مصرف می کردند.

در این پژوهش ۳۹/۵ درصد از گروه شاهد و ۱۷/۹ درصد از گروه مورد در طول هفته ورزش می کردند. نتایج این پژوهش تا حدودی با نتایج نجار (۱۲) هماهنگی دارد، چرا که در پژوهش مذکور نیز ۴۲ درصد ا ز گروه شاهد و ۳۴/۲ درصد از گروه مورد

در طول هفته فعالیت ورزشی داشتند. در زمینه مصرف غذاهای پر نمک ۱۷/۵ درصد از گروه مورد و ۱۴/۵ درصد از گروه شاهد تمایل به مصرف غذاهای شور داشتند که در مطالعه نجار و همکاران (۱۲)این رقم به ترتیب ۴۵ و ۱۷/۴ درصد بود.

در مطالعه حاضر ۶۳ درصد از گروه مورد و ۵۹ درصد از گروه شاهد چاق بودند که اختلاف بین این دو گروه معنی دار نبود. این نتایج تا حدودی با مطالعه خانی و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. در مطالعه یاد شده نیز کسانی که چاق بودند میزان پرفشاری خون بالاتری نسبت به گروه 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. این نتایج نیز تا حدودی مشابه نتایج مقیمی و همکاران (۱۱) است.

۵۷ درصد از گروه مورد و ۴۶/۵ درصد از گروه شاهد سابقه داشتن پرفشاری خون در خانواده را گزارش کردند. این نتایج از نظر کمی با نتایج مطالعه ترقی و همکاران (۱۴)مغایرت دارد. به نظر می رسد این اختلاف مربوط به جامعه مورد مطالعه باشد، چرا که مطالعه یاد شده در رانندگان کامیون که یک گروه شغلی خاص هستند انجام شده بود. اما با مطالعه انجام شده با AL SAFI(۱۵)که در اردن انجام دارند همچنین مطالعه انجام شده توسط Tesfaye (۱۶) که در آدیسابابا انجام دادند هماهنگی دارند در پژوهش های یاد شده داشتن سابقه خانوادگی فشار خون بعنوان یکی از عوامل خطر ابتلا به بیماری فشار خون ذکر شده بود.

در این پژوهش بین شاخص توده بدنی و وجود فشار خون در دو گروه شاهد و مورد اختلاف معنی داری وجود نداشت. این نتایج مغایر با نتایج Raquel Villegas و همکاران (۱۷) است که در ایرلند انجام دادند. به نظر می رسد که این اختلاف به دلیل ویژگی های دو جامعه مورد مطالعه باشد.چرا که مطالعه ذکر شده در یک کشور اروپایی انجام شده است که از نظر استانداردها زندگی بالا تر از کشور ایران و مخصوصا بالاتر از مناطق روستایی مورد مطالعه حاضر بودند.

نتیجه گیری نهایی

در پژوهش حاضر، میزان مصرف غذاهای پرچرب و پرنمک در دو گروه مورد و شاهد بالا بود، اما در گروه شاهد این میزان بیشتر بود. به نظر می رسد که این موضوع به دلیل آگاهی رسانی به بیماران مبتلا به پرفشاری خون در زمینه خطرات مصرف اینگونه غذاها باشد، چرا که آنها این موارد را بعنوان یک تهدید درک می کنند و اکثر افراد بعد از ابتلا به پرفشاری خون رژیم می گیرند. یافته های این پژوهش نشان دهنده وجود عادت های رفتاری غلط و نا مناسب در بیماران بخصوص در زمینه مصرف نمک، غذاهای پر چرب و فعالیت فیزیکی پایین است. بنابراین، مناسب است در زمینه اتخاذ سبک زندگی بهداشتی و عادات رفتاری صحیح، آموزش ها و مداخلات برای بیماران پرفشاری خون 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.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل اجرای یک طرح پژوهشی با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان می باشد که در تاریخ ۱۳۸۷/۷/۹ با شماره ۳۵/۲۵۴۴/پ/گ به تصویب رسیده است.

منابع

1- Gro HB. World Health Organization reducing risk, promoting health. World Health Report. Geneva. WHO. 2002.

2- Park K. [Textbook of Preventive Medicine]. Translate by Refaie Shirpak K. 3rd ed. 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- Naghavi M. [The Survey of hypertension prevalence in Gonabad city]. Ofoghe Dansh Journal. 2001; 6(8) 66-70 (Persian).

6- 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.

7- 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).

8- 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.

9- Cecil Textbook of Internal Medicine, Cardiovascular Disease. Translated by Rashidi A. 7th ed. Tehran. Tabib Publication. 2002 (Persian).

10- 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).

11- 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).

12- 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).

13- 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).

14- Taraghi Z. Ilali A. [Screening for hypertension in truck drivers]. Hayat Journal. 2005; 21(9) 63-69 (Persian).

15- Al-Safi SA. Aboul-Enein FH. Aboul-Enein BH. Manuel B. Influence of family history and lifestyle on blood pressure and heart rate in young adults in Jordan. Public Health. 2006; 12 (11) 1027-32.

16- Tesfaye F. Byass P. Wall S. Population based prevalence of high blood pressure among adults in Addis Ababa: Uncovering a silent epidemic. BMC Cardiovascular Disorder. 2009; 23(9) 39.

17- Raquel V. Patricia M K. Perry I. The cumulative effect of core lifestyle behaviors on the prevalence of hypertension and dyslipidemia. BMC Public Health. 2008; 8(7) 2-10.

Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan

Mansourian M [1], Qorbani M[2], Shafieyan N[3], Asayesh H[4], Rahimzadeh Barzaki H[5], Zainab Shafieyan[6] , Arefi Rad T[7], Maghsodlo D[8]

Abstract

Introduction: Lifestyle refers to peoples' behavior and pattern that has affected their health. This aim of this study was to determine the association between lifestyle and hypertension in rural population in Gorgan.

Material and methods: In this case-control study, 200 hypertensive subjects and 200 controls in Gorgan rural population were selected via two stage sampling method. Data was collected using a questionnaire consists of demographic questions (20 questions) and health promotion lifestyle profile questions (52 questions). Lifestyle profile questions, contains total life style score and six dimensional physical activities of stress management, interpersonal communication skill, health responsibility, nutrition and spiritual growth. The content validity and reliability (Cronbach's alpha: 87%) of questionnaire was approved. Data were analyzed using Chi Square, T tests and Logistic regression in SPSS version 16. A P-value less than 0.05 were considered as statistically significant.

Findings: The mean onset of hypertension was 53.2. Twelve percent of cases and 20.5% of controls were smokers. Also, 57% of cases and 51% of controls had family history of hypertension, 63% of cases and 61.1% controls had BMI of 25 that is higher than normal. In addition, Logistic regression test showed that the association between hypertension and total lifestyle score, physical activity, spiritual growth, interpersonal communication skill, stress management was statistically significant (P-value <0.05). The results of T-Test showed that the association between health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, interpersonal communication skill, stress management in case and control group was statistically significant (P-value <0.05).

Conclusion: The results showed that unhealthy behaviors particularly in nutrition, stress and physical activity has a relationship with hypertension; therefore it is necessary to implement educational programs for people in order to have a healthy life style and healthy behaviors.

Keywords: Lifestyle, Hypertension, Healthy behavior

1-PhD Candidate of Health Education, Department of Health Education and Promotion, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2-MS Lecturer, Department of Community Medicine, Gorgan University of Medical Sciences and PhD Candidate of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author)
e-mail: Qorbani@Goums.ac.ir
3-MS Student of Occupational Health, Department of Occupational Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4-MS Lecturer, Department of Para Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
5-MS Lecturer, Department of Environmental Health, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
6-Veterinarian, Department of Clinical Sciences, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran
7-MS of Sport Physiology, Department of Sport Physiology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
8- BS, Department of Public Health, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.1 No.2 Spring 2012

- Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective.....77
Hemmati Maslakpak M, Habibzadeh H, Khalilzadeh H

- Correlation between organizational culture and burnout in the staff of Tehran province welfare organization.....78
Rashedi V, Foroughan M, Hosseini MA

- Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan.....79
Mansourian M, Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh Barzaki H, Zainab Shafieyan, Arefi Rad T, Maghsodlo D

- Survey the relationship between delegation and job satisfaction in nurses.....80
Kafami F, Mousavi SQ, Mohsenpoor M, Ghanbari V

- Relationship between human resource strategies, perceived organizational support and organizational commitment of nurses: Developing the pattern.....81
Rezaei Rad M, Doaei H

- Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses.....82
Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M

- Development and psychometric evaluation 'Nurse Satisfaction of Report Writing Scale'.....83
Attarzadeh Behbahani SA, Yaghmaei F, Akhtardansh.N, Alavi Majd H

- Changing care: New challenge in health care process in rural society according to health care providers' experience.....84
Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F