

● گزارش کوتاه

مقایسه سبک زندگی در بیماران مبتلا به افزایش فشار خون با افراد سالم

ساناز فتوره‌چی^۱، نعمت ستوده اصل^۲

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان داده اند که وجود عادات رفتاری غلط به خصوص در زمینه تغذیه، تنش و فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بیشتر است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک زندگی در بین بیماران مبتلا به فشار خون بالا و افراد غیر مبتلا در شهر تهران انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه تعداد ۹۳ نفر به عنوان نمونه، ۴۱ نفر از افراد مبتلا به فشار خون بالا و ۵۲ نفر از افراد غیر مبتلا به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه سبک زندگی ام کرن استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از آزمون تی گروه‌های مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده در این پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی بیماران مبتلا به فشار خون بالا و افراد غیر مبتلا، تفاوت معنادار آماری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد، افراد مبتلا به فشار خون بالا از سبک زندگی مناسبی در زندگی روزمره‌شان برخوردار نیستند ($p < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجایی که شیوه زندگی فرد شامل فعالیت‌هایی است که از عوامل خطرزای بعضی از بیماری‌ها و آسیب‌ها به شمار می‌آیند، بنابراین با آموزش رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم می‌توان گامی در جهت افزایش سلامت بیماران مبتلا به فشار خون بالا برداشت.

کلید کلمه‌ها: سبک زندگی، افزایش فشار خون، سلامت، آموزش

(سال هجدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۵، مسلسل ۵۷)
تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۳۰

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۱

۱. کارشناس ارشد، سمنان، ایران، دانشگاه آزاد واحد سمنان، گروه روانشناسی بالینی
۲. دانشیار، سمنان، ایران، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، (*مؤلف مسئول)
sotodeh1@yahoo.com

مقدمه

زندگی بزرگ‌ترین هدیه‌ای است که به انسان ارزانی شده است. بزرگ‌ترین شرط این زندگی، همراه بودن با تندرستی است. تندرستی هم زمانی میسر است که تن و روان در بالاترین شرایط مطلوب باشند [۱۰]. در سال‌های اخیر رویکرد آسیب‌شناختی به مطالعه سلامت انسان مورد انتقاد قرار گرفته است. برخلاف این رویکرد که سلامتی را به‌عنوان نداشتن بیماری تعریف می‌کند، رویکردهای جدید بر «خوب بودن» به جای «بد یا بیمار بودن» تأکید دارند. سلامت یک مفهوم چند بُعدی است که علاوه بر بیماری و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی^۱ را نیز در بر می‌گیرد [۲].

براساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی بیماری‌های غیر واگیر در اغلب موارد قابل پیشگیری هستند. با وجود این ۴۰٪ از کل مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه و ۷۵٪ در کشورهای پیشرفته ناشی از این بیماری‌ها است. در اغلب کشورهای دنیا بیماری‌های قلبی - عروقی در صدر علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر قرار دارد و سازمان بهداشت جهانی می‌کوشد تا امکان مبارزه همگانی را با این بیماری فراهم کند. فشارخون را یکی از بیماری‌های عصر حاضر می‌توان به حساب آورد زیرا در این عصر شرایط محیطی مناسبی برای بروز فشارهای جسمی و روانی به‌وجود آمده که بر فشارخون تأثیر می‌گذارند. افزایش فشارخون یک تغییر حالت است تا یک بیماری. برای افراد بالغ ۱۸ ساله و بالاتر، فشارخونی که در حد $140/90$ میلی‌متر جیوه یا بیشتر باقی می‌ماند، فشارخون بالا در نظر گرفته می‌شود. با توجه به عدم درمان قطعی بیماری‌های مزمنی مانند نارسایی قلبی، انواع سرطان، سکنه‌های قلبی و مغزی، دیابت و اختلالات گوارشی کارکردی و همچنین به دلیل افزایش چشمگیر هزینه‌های مراقبت از سلامتی و نگرانی افراد در مورد کارایی مداخله‌های درمانی، اخیراً شاخه‌ای از سبک زندگی به نام سبک زندگی

مرتبط با سلامت مطرح شده که به شدت مورد توجه دانشمندان و متخصصان سلامت قرار گرفته است و به عنوان مهم‌ترین هدف در درمان بیماری‌های مزمن شناخته شده است. سبک زندگی مرتبط با سلامت، به ارزیابی و برداشت بیمار از میزان تأثیری که نقص‌ها، بیماری‌ها و درمان آنها بر کارکردهای روزانه و فرصت‌های اجتماعی او گذاشته است، تعریف کرد [۳]. امروزه سبک زندگی و اهمیت آن به صورت یکی از مسائل مهم روانشناختی درآمده است. انتخاب سبک زندگی، چه آگاهانه و چه ناآگاهانه، آینده فرد را رقم می‌زند [۴]. سبک زندگی روشی است که فرد در طول زندگی انتخاب کرده و زیربنای آن در خانواده پی‌ریزی می‌شود که در واقع متأثر از فرهنگ، مذهب، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، اعتقادات و باورها می‌باشد [۵]. اینکه ما چه جنبه‌هایی از کل محیط خود را مورد توجه یا بی‌توجهی قرار می‌دهیم و یا اینکه چه نگرش‌هایی را باید داشته باشیم، به‌وسیله سبک زندگی تعیین می‌شود [۶]. آدلر معتقد بود که فرد سبک زندگی‌اش را در طول زندگی به صورتی گسترش می‌دهد که اغلب در حل مسائل مربوط به سه وظیفه: تعاملات اجتماعی با دیگران، اشتغال و عشق مفیدند [۷]. به اعتقاد برخی از پژوهشگران دانشگاه تورنتو میزان لذتی که افراد از زندگی خود می‌برند و میزان رضایتی که از زنده بودن خود دارند، مهم‌ترین فرصت و امکان بالقوه آنها برای برخوردار بودن از یک زندگی شاد و سلامت جسمی و روان شناختی است [۸].

پژوهش‌های زیادی در داخل و خارج کشور انجام شده است که نشان دهنده رابطه مؤلفه‌های سبک زندگی با پرفشاری خون است؛ باروق و همکاران [۹] در پژوهش خود نشان داد که ورزش و فعالیت فیزیکی، استعمال دخانیات و چاقی از عوامل تأثیرگذار بر بروز پرفشاری خون است. همچنین منصوریان و همکاران [۱۰] در پژوهشی تحت عنوان ارتباط سبک زندگی با پرفشاری خون نشان دادند که وجود عادات رفتاری غلط به خصوص در زمینه تغذیه، تنش و فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بیشتر است. صابر مقدم رنجبر و

1. Well-being

اطلاعات مورد نیاز استفاده شد؛ این مقیاس از ۳۵ آیتم با ۵ مؤلفه کنترل، کمالگرایی، نیاز به خشونود کردن، عزت نفس و انتظار تشکیل شده است. این ابزار در موقعیت‌های بالینی و غیربالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مزیت دیگر این ابزار آن است که این پرسشنامه مستلزم مصاحبه بالینی نیست؛ اعتبار این پرسشنامه ۰/۸۵ برآورد شده است [۱۳]. همسانی درونی این مقیاس در مطالعه حجتی‌نیا، پورشافی و دستجردی ۰/۷۹ محاسبه شده است [۱۴]. در این مطالعه نیز همسانی درونی ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. جهت توصیف و تجزیه و تحلیل اطلاعات از میانگین و انحراف معیار در بخش توصیفی و از آزمون تی مستقل جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

افراد با میانگین سنی $30/3 \pm 7/7$ سال وارد مطالعه شدند. همچنین در این مطالعه $33/3\%$ (۳۱ نفر) آزمودنی‌ها مرد و $67/7\%$ (۶۲ نفر) آزمودنی‌ها زن بودند؛ $67/7\%$ (۶۳ نفر) آزمودنی‌ها مجرد و $32/3\%$ (۳۰ نفر) آنها متأهل بودند. جدول ۱، میانگین نمره آزمودنی‌های دو گروه را در خرده مقیاس‌های سبک زندگی نشان می‌دهد. همانگونه که ملاحظه می‌شود در همه خرده مقیاس‌های دو گروه اختلاف قابل توجهی با هم دارد؛ همچنین در نمره کل سبک زندگی نیز اختلاف قابل توجهی بین گروهها وجود دارد. به طوری که در نمره کلی سبک زندگی و همه خرده مقیاس‌های آن، افراد عادی نمره بالاتری نسبت به افراد با پرفشاری خون به دست

همکاران [۱۱] نیز نشان دادند که بی‌تحریکی، تنش، چاقی و تغذیه نادرست از مهمترین عوامل تاثیر گذار بر بروز پرفشاری خون است. حسینی، فرشیدی، آقاملائی، مدنی و قنبرنژاد [۱۲] در پژوهش خود به بررسی سبک زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون پرداختند و نشان دادند عادات رفتاری نامناسب به خصوص در زمینه کنترل استرس، فعالیت فیزیکی و مصرف نمک در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بالاست. با توجه به آنچه در بالا آمد این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال کلیدی است که در سبک زندگی افراد مبتلا به پرفشاری خون و افراد غیر بیمار چه تفاوت‌های وجود دارد تا با پاسخ به این سؤال منجر به ارائه راهکارهای کلیدی مهم در راستای برنامه‌ریزی برای اصلاح سبک زندگی افراد مبتلا به پرفشاری خون شود.

روش بررسی

این پژوهش یک تحقیق توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای است که به مقایسه سبک زندگی در افراد مبتلا به فشارخون بالا و افراد غیر مبتلا می‌پردازد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به فشارخون بالا و افراد غیرمبتلا (همراهان بیمار که مبتلا به بیماری پرفشاری خون نبودند و کسانی که به علت آن مراجعه نکرده بودند) بود که در سال ۱۳۹۴ به درمانگاه ندا در منطقه ۱ تهران مراجعه کردند. نمونه مورد مطالعه این پژوهش به صورت در دسترس از بین مراجعین درمانگاه مذکور انتخاب شد؛ به این صورت که ۴۱ نفر بیمار مبتلا به فشارخون و ۵۲ نفر افراد عادی به صورت مصاحبه مورد مطالعه قرار گرفتند. اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن، محدوده سنی ۱۵ الی ۵۰ سال و سکونت در شهر تهران از معیارهای ورود آزمودنی به مطالعه حاضر بود.

از مقیاس سبک زندگی^۱ کرن^۲ (۱۹۷۵) جهت جمع‌آوری

| جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره در خرده مقیاس سبک زندگی به تفکیک گروه | | |
|---|------------|-----------------|
| خرده مقیاس‌های سبک زندگی | افراد سالم | با فشارخون بالا |
| کنترل | ۱۴/۱±۲/۵ | ۹/۰±۱/۹ |
| کمال گرایی | ۱۶/۶±۲/۹ | ۱۰/۹±۲/۲ |
| نیاز به خوشنودی | ۱۶/۹±۳/۸ | ۱۱/۰±۳/۰ |
| عزت نفس | ۱۲/۱±۲/۸ | ۸/۹±۱/۹ |
| انتظار | ۱۵/۹±۲/۷ | ۱۰/۷±۲/۱ |
| نمره کلی سبک زندگی | ۷۵/۶±۱۰/۲ | ۵۰/۵±۷/۰ |

1. Life Style Scale

2. Roy M.Kern

آوردند و این تفاوت‌ها در سطح ۰/۰۰۱/ معنی‌دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد در سبک زندگی و مؤلفه‌های آن بین افراد مبتلا به فشار خون بالا و افراد غیر مبتلا تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های تحقیقات زیادی همسویی دارد؛ به عنوان مثال تحقیق منصوریان و همکاران [۱۰] نشان داد که وجود عادات رفتاری ناسالم به خصوص در زمینه تغذیه، تنش و فعالیت فیزیکی ویژگی غالب سبک زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون است. همچنین صابر مقدم رنجبر و همکاران [۱۱] نشان دادند که بی‌تحرکی، تنش، چاقی و تغذیه نادرست از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر بروز پرفشاری خون است. نتایج این پژوهش با نتیجه پژوهش حسینی و همکاران [۱۲] که نشان دادند وجود عادات رفتاری نامناسب به خصوص در زمینه کنترل استرس، فعالیت فیزیکی و مصرف نمک در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بارز است، همسو است. در این راستا رید و همکاران [۱۵] در پژوهشی تحت عنوان تعویض مدیریت سبک زندگی در برابر کنترل وابستگی به داروشناسی در باره فشارخون، به این نتیجه رسیدند که سبک زندگی (افزایش فعالیت بدنی و تغییر رژیم غذایی) می‌تواند جایگزین درمان دارویی در بیماران با پرفشاری خون اولیه می‌شود.

همچنین نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقاتی که بر اهمیت سبک زندگی در بروز و یا پیشگیری از بیماری قلبی - عروقی [۱۶]، رابطه سبک زندگی و اختلالات روانشناختی [۱۷]، بالا بودن کیفیت زندگی در افراد سالم [۱۸] و لزوم انجام اقدامات مداخله‌ای جهت تغییر سبک زندگی [۹] تأکید نموده‌اند، همسو است.

امروزه مطالعات نشان داده‌اند که تبلیغات رسانه‌ها نیز در شکل‌گیری سبک زندگی افراد مؤثرند؛ توجه به کیفیت زندگی معیاری به مدیران اجتماعی و سیاسی ارائه می‌دهد تا به وسیله آن بتوانند سبک‌های زندگی مختلف جامعه خود را شناخته و

نحوه مواجهه با ساختار کلی جامعه‌ای که تحت اختیارشان هست را دریابند. آشنایی و حساس شدن به مفهوم سبک زندگی به دولت‌ها و حکومت‌ها کمک می‌کند تا در راه مطلوب کردن شرایط عینی زندگی و واقعیت‌ها گام بردارند و به فرد نیز امکان می‌دهد که در قلمرو نفوذ خویش، مدیریت کیفیت زندگی خویش را در دست بگیرد [۱۹].

با توجه به نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌هایی که رابطه بین سبک زندگی با سلامت جسمی را مورد تأیید قرار داده‌اند، می‌توان این گونه استدلال کرد که سبک زندگی یکی از عوامل مهم و تعیین‌کننده سلامت جسمی و روانی است؛ لذا با آموزش رفتارهای سالم مرتبط با سبک زندگی و اصلاح رفتارهای ناسالم سبک زندگی در بیماران و افراد سالم می‌توان از بروز بسیاری از بیماری‌ها و پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی متعاقب آنها، پیشگیری کرد. استفاده از رسانه‌های جمعی، شبکه‌های اجتماعی و سایر رسانه‌های ارتباط جمعی می‌تواند در این مهم تسهیل‌کننده باشند.

تشکر و قدردانی

از شرکت کنندگان و افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Daneshi M. Medical knowledge and general requirements. Tehran: Samir Publication; 2012. [Persian].
2. Bakhshi Arjenaki B, Sharifi T, Ghasemi Pirbalouti M. Assessment the relationship of psychological well-being with religiosity attitude, self-esteem and psychological hardiness by Equation Structural Modeling among students of Islamic Azad and public universities in Shahrekord. Journal of health promotion management. 2015; 4(3):60-69. [Persian].
3. Rew L, Johnson RJ, Jenkins SK, Torres R. Developing holistic nursing interventions to improve adolescent health. Journal of holistic nursing. 2004; 22(4):303-319.
4. Shafiabady A, Naseri GR. Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: Center for Academic Publication; 2007. [Persian].
5. Davoudi A. The comparison of emotional intelligence and lifestyle in healthy people and cardiac patients in Al Zahra Heart Hospital in Shiraz. [Master's thesis]. Shiraz: Islamic Azad University of Marvdasht; 2010. [Persian].
6. Chakerolhosseini Abarghoei F. Comparing lifestyle between normal children with behavioral disorders in Tehran. [Master's thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2007. [Persian].
7. Kern, R; Snow, J; Ritter, K. Making the lifestyle concept measurable. In: Eckstein D, Kern R, editors. Psychological fingerprints: lifestyle assessment and interventions. 5th. Iowa: Kendall Hunt; 2002. 68-75.
8. Nasserri H, Nikparvar R, editors. The effectiveness of life skills training on the mental health in students; 2006. [Persian].
9. Baroogh N, Teimouri F, Saffari M, Hosseini Sadeh SR, Mehran A. Hypertension and lifestyle in 24-65 year old people in Qazvin Kosar region in 2007. Pejouhandeh. 2010; 15(5):193-198. [Persian].
10. 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. Journal of health promotion management. 2012; 1(2):23-28. [Persian].
11. Hosseini F, Farshidi H, Aghamolaei T, Madani A, Ghanbarnejad A. The impact of an educational intervention base on PRECEDE - PROCEED model on lifestyle changes among hypertension patients. Journal of health education and health promotion. 2014; 2(1):17-27. [Persian].
12. Saber Moghadam Ranjbar M, Rajabzade R, Nasiry Zarin Ghabaee D. Relationship of lifestyle and hypertension in administrative employees in Bojnourd rural areas. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2013; 5(4):785-791. [Persian].
13. Kern RM, Curlette WL, Wheeler MS. BASIS-A inventory interpretive manual : a psychological theory: Highlands, NC : TRT Associates; 1997.
14. Hojatinia F, Poorshafeei H, Dastjerdi R. The comparative analysis between the life style and stress-coping style with the occupational burn-out in the board of education's exceptional and normal teachers in the city of Birjand. Journal of exceptional education. 2013; 13(119):6-20. [Persian].
15. Reid CM, Maher T, Jennings GL. Substituting lifestyle management for pharmacological control of blood pressure: a pilot study in Australian general practice. Blood pressure. 2000; 9(5):267-274.
16. Mohammadi Zeydi I, Heidarnia A, Hajizadeh E. Lifestyle of cardiovascular diseases. Daneshvar. 2006; 13(61):49-56. [Persian].
17. PooladFar R, Ahmadi SA. A study of relationship between high school teachers' life styles and their psychological disorders in Esfahan. Psychological studies. 2006; 2(1-2):7-18. [Persian].
18. Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. The study of quality of life in the elderly with hypertension who are member of Tehran Senile Culture House Clubs. Salmad. 2008; 3(7):26-32. [Persian].
19. Skirrow J. Influencing adolescent life style: the role of mass media. Drug and alcohol dependence. 1987; 20(1):21-26.

Comparison of lifestyle between hypertension patients and healthy people

Fatourehchi S¹, *Sotoodeasl N²

Abstract

Background: Studies have shown that inappropriate habits, especially in the fields of nutrition, stress, and physical activity are more in hypertension patients. The aim of this study was a comparison of lifestyle between hypertension patients and healthy people in Tehran city.

Materials and methods: Totally, 93 people (41 patients with hypertension and 52 non-hypertension cases) were selected by available sampling method. The Kern's Lifestyle Scale was used for gathering data. Data were analyzed by, SPSS software. The mean and standard deviation were used for descriptive statistics, and independent t-test was used in the inferential statistics section.

Results: The findings of this study showed that there was a significant difference between lifestyle of hypertension patients and healthy people. Also, results showed that these patients did not have appropriate lifestyle in their daily life ($p < 0.001$).

Conclusion: Since lifestyle includes a range of activities that are risk factors for some diseases, therefore the healthy lifestyle education programs can be taken a step towards increasing the health of patients with hypertension.

Keywords: Life Style, Hypertension, Health, Education

1. MSc, Department of clinical psychology, Islamic Azad University Semnan Branch, Semnan, Iran

2. Associate professor, Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing and Allied Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran (*Corresponding Author) sotodeh1@yahoo.com