

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 مقصدلو^۸

چکیده

مقدمه: اتخاذ سبک زندگی نادرست بوسیله فرد می تواند زمینه ساز بروز بیماریهای مختلف از جمله بیماری فشار خون که یک خطر جدی برای سلامت فرد است، شود. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی و پرفشاری 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 رفتارهای 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 ($\alpha=0/87$) آن به تایید رسیده است. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ 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. ۵۷ درصد 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 پرفشاری خون ارتباط معنی داری وجود دارد ($P<0/05$ value) 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 ($P\text{-value}<0/05$).

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 پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۹/۱۴

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 مسؤول 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 درصد از کل موارد مرگ بدلیل شیوع 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 درصد بیماری های قلبی و ۹۰ درصد 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 تقریباً سبب کاهش نزدیک ۵۰ درصد از مرگ های زود هنگام میگردد (۳). آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ 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 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 کرمانشاه ۱۴ 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 پرفشاری 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 سیستمولیک فرد برابر یا بالای ۱۴۰ میلی 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 کاملاً 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، اندازه گیری فشار خون حدود ۱۰ دقیقه بعد از مراجعه فرد به

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 پرفشاری 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 پرفشاری 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 ($p < 0.05$). 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 ($P\text{-value} < 0.05$) بیشتر از گروه مورد بود (جدول ۱).

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 ($\alpha = 0.87$) 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 رفتارهای 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 افزار SPSS و آزمون های تی تست، کای دو و رگرسیون لجستیک در سطح معنی داری ۰/۰۵ آنالیز گردید.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سن افراد مورد مطالعه ۵۸/۰۴ سال (انحراف معیار ۱۰/۳۵) 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

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	
		میانگین	انحراف معیار	محدوده مشاهده شده	میانگین
رفتارهای ارتقا دهنده سلامت	۵۲-۲۰۸	۱۳۰/۸۹	۲۱/۶۱	۸۷-۱۹۳	۱۴۱/۳۸
مسئولیت پذیری سلامتی	۹-۳۶	۲۳/۷۲	۶/۰۲	۱۱-۳۴	۲۳/۹۰

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

* حد اکثر 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 ($P\text{-value} < 0.05$) (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	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 ($P\text{-value} < 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار پرسشنامه سبک زندگی در دو گروه شاهد و مورد

مقدار احتمال	گروه شاهد میانگین \pm انحراف معیار	گروه مورد میانگین \pm انحراف معیار
< ۰/۰۱	۱۴۱/۳۸ \pm ۲۹/۵۷	۱۳۰/۸۹ \pm ۲۱/۶۱
< ۰/۰۱	۲۳/۹۰ \pm ۵/۹۳	۲۳/۷۲ \pm ۶/۰۲
< ۰/۰۱	۲۴/۱۷ \pm ۵/۳۷	۲۳/۳۳ \pm ۴/۲۲
< ۰/۰۱	۲۶/۵۲ \pm ۴/۸۹	۲۴/۳۱ \pm ۴/۰۶
۰/۰۲	۲۵/۵۳ \pm ۵/۰۱	۲۴/۴۱ \pm ۴/۷۸
< ۰/۰۱	۲۲/۱۳ \pm ۵/۱۵	۲۰/۶۴ \pm ۳/۹۸

$p = 0.00$

بحث

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 از گروه شاهد و ۳۴/۲ درصد از گروه مورد

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

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 پر نمک 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 نامناسب 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.

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 آدیسا با 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

منابع

۱- Gro HB. World Health Organization reducing risk, promoting health. World Health Report. Geneva. WHO. ۲۰۰۲.

- ۲- Park K. [Textbook of Preventive Medicine]. Translate by Refaie Shirpak K. ۳rd ed. Tehran. Elia Publication. ۲۰۰۱ (Persian).
- ۳- Long F. Vernz K. [Surgical nursing, stress and stress management]. Translate by Dalavar H. Moghadam L. Tehran. Chehr Publication. ۲۰۰۰ (Persian).
- ۴- Mohamadi Zaid E. Haidar Nia A. Hejizadeh E. [Lifestyle of patients with cardiovascular in Chabahar]. Daneshvar Medicine Journal. ۲۰۰۶; ۶۱(۳) ۴۹-۵۶ (Persian).
- ۵- Naghavi M. [The Survey of hypertension prevalence in Gonabad city]. Ofoghe Dansh Journal. ۲۰۰۱; ۶(۸) ۶۶-۷۰ (Persian).
- ۶- 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. ۲۰۰۸; ۱۰(۴) ۳۲۳-۳۳۰.
- ۷- 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. ۲۰۰۰; ۳۴(۴۷) ۱۵-۲۰ (Persian).
- ۸- Fakhrzadeh H. Noori M. Pourebrahim R. Ghotbi S. Heshmat R. Bastan Hagh MH. [Survey of hypertension and related risk factors in urban ۲۵-۶۴ years old population in Tehran University of Medical Sciences]. Diabetes and Lipid Journal. ۲۰۰۲; ۱(۳) ۳۷-۴۴.
- ۹- Cecil Textbook of Internal Medicine, Cardiovascular Disease. Translated by Rashidi A. ۷th ed. Tehran. Tabib Publication. ۲۰۰۲ (Persian).
- ۱۰- Morvati Sharifabad MA. Babai GH. Haidarnia A. Ghofranipour F. [Perceived religious support from health promotion life style and situational behavior in elderly ۶۵ years and older of Yazd city]. Yazd University of Medical Sciences Journal. ۲۰۰۵; ۱۲(۱) ۲۳-۲۹ (Persian).
- ۱۱- Moghimi M. Salari M. Abasi A. Saniee F. Nemati F. [Survey of hypertension and related risk factors in Yasoj elderly people]. Dena Journal. ۲۰۰۷; ۱(۲) ۶۵-۷۱ (Persian).
- ۱۲- Najar L. Haidai A. Behnam Vashani B. [The Relationship between lifestyle and essential hypertension in Sabzevar]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. Asrar. ۲۰۰۵; ۱۱(۲) ۴۹-۵۵ (Persian).
- ۱۳- 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. ۲۰۰۳; ۴۰ (۴) ۲۳-۲۸ (Persian).
- ۱۴- Taraghi Z. Ilali A. [Screening for hypertension in truck drivers]. Hayat Journal. ۲۰۰۵; ۲۱(۹) ۶۳-۶۹ (Persian).

۱۵- 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. ۲۰۰۶; ۱۲ (۱۱) ۱۰۲۷-۳۲.

۱۶- 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. ۲۰۰۹; ۲۳(۹) ۳۹.

۱۷- Raquel V. Patricia M K. Perry I. The cumulative effect of core lifestyle behaviors on the prevalence of hypertension and dyslipidemia. BMC Public Health. ۲۰۰۸; ۸(۷) ۲-۱۰.

Archive of SID

Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan

Mansourian M^۱, Qorbani M^۲, Shafieyan N^۲, Asayesh H^۴, Rahimzadeh Barzaki H^۵, Zainab Shafieyan^۱, Arefi Rad T^۲, Maghsodlo D^۱

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, ۲۰۰ hypertensive subjects and ۲۰۰ controls in Gorgan rural population were selected via two stage sampling method. Data was collected using a questionnaire consists of demographic questions (۲۰ questions) and health promotion lifestyle profile questions (۵۲ 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: ۸۷%) of questionnaire was approved. Data were analyzed using Chi Square, T tests and Logistic regression in SPSS version ۱۶. A P-value less than ۰.۰۵ were considered as statistically significant.

Findings: The mean onset of hypertension was ۵۳.۲. Twelve percent of cases and ۲۰.۵% of controls were smokers. Also, ۵۷% of cases and ۵۱% of controls had family history of hypertension, ۶۳% of cases and ۶۱.۱% controls had BMI of ۲۵ 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 < ۰.۰۵). 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 < ۰.۰۵).

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

۱-PhD Candidate of Health Education, Department of Health Education and Promotion, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

۲-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

۳-MS Student of Occupational Health, Department of Occupational Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

۴-MS Lecturer, Department of Para Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

۵-MS Lecturer, Department of Environmental Health, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

۶-Veterinarian, Department of Clinical Sciences, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

۷-MS of Sport Physiology, Department of Sport Physiology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

۸- BS, Department of Public Health, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Journal Of

Health Promotion Management

Reg. No. ۸۰۶۷/۹۰

ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

e-ISSN: ۲۲۵۱-

۹۹۴۷

Publisher: Iranian Nursing Scientific Association

Head of INA: Fallahi Khoshknab M. (PhD)

Chairman: Hosseini M.A. (PhD)

Editor – in – Chief: Yaghmaei F. (PhD)

Assistant of chief editor: Najafi F. (PhD)

Editorial Board:

Abedi H.A (PhD). Abbaszadeh A (PhD). Afrasiabifar A (PhD). Alhani F (PhD). Ashketorab T (PhD). Bakhshi E (PhD). Biglarian A (PhD). Cheraghi M.A (PhD). Ebadi A (PhD). Fallahi Khoshknab M (PhD). Gholizadeh L(PhD). Haghdoost-Oskouie S.F (PhD). Heravi-Karimooi M (PhD). Hosseini M.A (PhD). Khankeh H.R (PhD). Kavari S.H (PhD). Mahfooz Pour S (PhD). Mehrdad N (PhD). Mohammadi E (PhD). Mohammad Pour A (PhD). Negarandeh R (PhD). Nikbakht Nasrabadi A (PhD). Norouzi K (PhD). Pazargadi M (PhD). Peyravi H (PhD). Rejeh N (PhD). Seyed Bagher-Maddah S (PhD). Seyed Fatemi N (PhD). Sharif F (PhD). Yaghmaei F (PhD).

Editorial Advisers:

Biglarian A (PhD). Ebadi A (PhD). Fallahi Khoshknab M (PhD). Fotokian Z (PhD student). Hosseini M.A (PhD). Khankeh H.R (PhD). Najafi F. (PhD Candidate). Norouzi K. (PhD) Yaghmaei F (PhD).

Editorial Assistant: Fallahi Khoshknab M

English Language Editor: Dr Yaghmaei F. Yaghmaie P

Persian Language Editor: Dr Yaghmaei F

Secretariat: Tavakoli S

All rights reserved

Series: ۵۰۰

Address: Iranian Nursing Scientific Association office, Tehran School of Nursing and Midwifery, Tohid sq. Tehran, ۱۴۱۱۱۸, Iran.

Zip Code: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱

P.O. Box: ۱۴۱۹۵/۳۹۸

page

Title

۷۶

- **Instruction to Authors**

۷۸

- **Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective**

Hemmati Maslakkpak M, Habibzadeh H, Khalilzadeh H

۷۹

- **Correlation between organizational culture and burnout in the staff of Tehran province welfare organization**

Rashedi V, Foroughan M, Hosseini MA

۸۰

- **Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan**

Mansourian M, Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh Barzaki H, Zainab Shafieyan, Arefi Rad T, Maghsodlo D

۸۱

- **Survey the relationship between delegation and job satisfaction in nurses**

Kafami F, Mousavi SQ, Mohsenpoor M, Ghanbari V

۸۲

- **Relationship between human resource strategies, perceived organizational support and organizational commitment of nurses: Developing the pattern**

Rezaei Rad M, Doaei H

۸۳

- **Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses**

Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M

۸۴

- **Development and psychometric evaluation 'Nurse Satisfaction of Report Writing Scale'**

TEHRAN-IRAN

Tel/Fax: + ۹۸۲۱۶۶۰۹۲۵۳۵

Email: info@jhpm.ir

Website: http://jhpm.ir

۸۵ Attarzadeh Behbahani SA, Yaghmaei F, Akhtar Danesh N, Alavi-Majd H.

- Changing care: New challenge in health care process in rural society according to health care providers' experience.

Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F

Archive of SID