

مقایسه سبک زندگی شاغلین نظامی و غیر نظامی مبتلا به پرفشاری خون

سید علی اکبر رفاهی^۱، افضل شمس^۲، *عباس عبادی^۳، یاسر سعید^۴، علی مرادی^۵

چکیده

مقدمه: یکی از اصلی ترین عوامل تاثیرگذار در ابتلا به پرفشاری خون سبک زندگی افراد است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه سبک زندگی شاغلین نظامی و غیر نظامی مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی-مقایسه ای بر روی ۲۰۰ نفر مبتلا به پرفشاری خون در شهر تهران انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس و از بین مبتلایان به پرفشاری خون مراجعه کننده به بیمارستان های نظامی و بیمارستان های غیرنظامی انتخاب شدند. داده ها توسط ابزار پژوهشگر ساخته "سیاهه سبک زندگی پرفشاری خون" (Hypertension Lifestyle Inventory) در چهار بعد اصلی (شامل وضعیت تغذیه با ۳۶ سوال، وضعیت تنش با ۱۳ سوال، مصرف دخانیات با ۹ سوال و فعالیت بدنی با ۱۰ سوال) جمع آوری شد. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و پایایی آن به روش آزمون مجدد ($F=0/83$) انجام شد. دستگاه اندازه گیری فشار خون نیز متناسب با دستورالعمل شرکت سازنده کالیبره شد. اندازه گیری فشارخون در دو نوبت انجام شد. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که سبک زندگی نمونه های مورد مطالعه در زمینه وضعیت تغذیه، فعالیت فیزیکی، تنش، مصرف دخانیات مناسب نبوده است. در این بررسی عواملی مانند وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت تغذیه و میزان فعالیت ورزشی به طور معنی داری در ابتلا به پرفشاری خون مؤثر بودند ($P<0/05$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت و فوریت اقدامات مداخله ای برای تغییر در سبک زندگی تأکید می کند. لذا اجرای برنامه های آموزشی در جهت تغییر سبک زندگی همچون قطع استعمال دخانیات، برنامه های ورزشی منظم و اصلاح رژیم غذایی ضروری می باشد.

کلید واژه ها: پرفشاری خون، نظامی، سبک زندگی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۱۶

Archive of SID

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران.

۳- استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیکی: ebadi1347@bmsu.ac.ir

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

مقدمه

بطور کلی شیوع پرفشاری خون در افراد نظامی مرد در برزیل و ایران به ترتیب ۲۲ درصد و ۲۲/۲ درصد گزارش شده است (۱۵،۱۴). با توجه به شیوع پرفشاری خون در جوامع امروزی و وابستگی آن به سبک زندگی و ارتباط آن با برخی از مشاغل، مطالعه حاضر با هدف مقایسه سبک زندگی شاغلین نظامی و غیر نظامی مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقایسه ای است. جامعه مورد مطالعه را نظامیان کادر ثابت (درجه دار و افسر) و شاغل مرد مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) به عنوان یک مرکز درمانی ویژه شاغلین نظامی در شهر تهران و همچنین مددجویان غیر نظامی شاغل در یکی از ادارات دولتی نظیر آموزش و پرورش، شهرداری، بانک ها و... مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به برخی از مراکز درمانی وابسته به مراکز دانشگاهی شهر تهران را تشکیل دادند. اندازه نمونه با احتساب اندازه حداقل نمونه در مطالعات توصیفی-مقایسه ای در هر گروه ۱۰۰ نفر و در مجموع ۲۰۰ نفر و به شیوه نمونه گیری غیر احتمالی در دسترس در سال ۱۳۹۰ انتخاب گردید. پس از توضیح کامل اهداف پژوهش به بیماران و دادن اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آن ها و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه در اختیار آن ها قرار داده می شد. در مرحله بعدی فشارخون در دونوبت متوالی و پس از ۱۰ دقیقه استراحت بین دو نوبت با یک دستگاه فشار خون که با دستورالعمل کارخانه سازنده کالیبره و مورد استفاده قرار می گرفت، اندازه گیری و ثبت می گردید. افرادی که میانگین فشار خون سیستولیک مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشار دیاستولیک مساوی یا بیش از ۹۰ میلی متر جیوه و یا بیماری آن ها توسط پزشک معالج تأیید شده و داروی ضد فشارخون تحت نظر پزشک مصرف می کردند، تحت بررسی قرار می گرفتند. داده های این مطالعه از طریق پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناسی و پرسشنامه اندازه گیری سبک زندگی خود گزارشی پژوهشگر ساخته "سیاهه سبک زندگی پرفشاری خون"

پرفشاری خون یکی از بزرگترین مشکلات مزمن بهداشتی جهان است (۱). سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند که حدود ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا به پرفشاری خون مبتلا هستند (۲). طبق مطالعات انجام شده، ۲۰ درصد جمعیت بالغ کره جنوبی، حدود ۱۶ درصد جمعیت بالای ۳۵ سال ایتالیا و ۱۱/۱ درصد ساکنان جنوب غربی عربستان سعودی (۳) و ۳۳ درصد افراد در انگلیس، سوئد و ایتالیا و ۵۵ درصد افراد در آلمان مشکل فشار خون بالا دارند (۴). این بیماری یکی از قویترین عوامل مستعدکننده در ۵۰۰ هزار مورد سکتته مغزی و عامل عمده در ۱/۲۵ میلیون سکتته قلبی در سال است (۴). از عوامل محیطی تاثیر گذار می توان به شغل، مصرف الکل، تعداد افراد خانواده و زندگی در محیط های پرجمعیت، شهرنشینی، تنش های فیزیولوژیکی اشاره نمود (۵). این بیماری را می توان با افزایش آگاهی و تغییر سبک زندگی، پیشگیری و درمان کرد. در تمام مطالعات، پرفشاری خون با عوامل مربوط به سبک زندگی مانند تغذیه، مصرف دخانیات، چاقی، ارتباط معنی داری را نشان می دهد (۶). سبک زندگی شامل خواب، استراحت، تغذیه سالم و فعالیت مناسب بدنی یکی از موارد حفظ و ارتقاء سلامت مؤثر و نیازست که در شیوه زندگی اهمیت بسیاری دارد. سلامت جسمی و عاطفی افراد به توانایی آن ها در کسب این نیاز اساسی بستگی دارد (۷). پژوهش هانشان می دهند که سبک زندگی نامطلوب در ایجاد بیماری های مزمن از قبیل فشارخون بیشتر از شرایط طبی و ژنتیکی نقش دارد (۸،۹). بطوریکه سبک زندگی سالم جزء اساسی در پیشگیری از بیماری فشارخون به شمار می رود (۱۰). یکی از شایعترین عوامل تنش زا در زندگی افراد، تنش هایی است که از محیط کار و شرایط کاری شخص، به وی وارد می شود. از جمله این محیط ها، می توان به محیط این نظامی اشاره کرد که به دلیل حساسیت ویژه و مخاطراتی که در اینگونه مراکز وجود دارد، زمینه ایجاد تنش و فشار روانی افزایش می یابد (۱۱). مطالعات متعددی نشان داده اند که بین میزان تنش و افزایش فشارخون در افراد نظامی ارتباط مستقیمی وجود دارد (۱۲، ۱۳).

خیلی خفیف (۰-۱۴۹)، خفیف (۱۹۹-۱۵۰)، متوسط (۲۹۹-۲۰۰) و یا شدید (300^+) قرار گرفتند (۱۳). محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ انجام شد. جهت مقایسه میانگین ها از آزمون تی مستقل و جهت مقایسه نسبتها از آزمون کای دو استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن در گروه نظامی برابر ($43/31 \pm 7/35$) و در گروه غیر نظامی ($44/34 \pm 9/26$) بود. ۹۰ درصد نظامیان متاهل و در افراد غیر نظامی ۷۹ درصد متاهل بودند. از نظر تحصیلات بیشترین درصد (۵۹ درصد) با میزان تحصیلات دانشگاهی در گروه غیر نظامی بوده و کمترین درصد (۴۱ درصد) با میزان تحصیلات زیر دیپلم در گروههای غیر نظامی مبتلا می باشند. بیشترین درصد (۱۷ درصد) مصرف دخانیات در گروه غیر نظامی است و کمترین درصد (۱۰ درصد) در گروه نظامی می باشد. سبک زندگی نمونه ها از بعد تغذیه (روش پخت) سرخ کردنی (۴ درصد)، آب یز (۲۰ درصد) و ترکیب هر دو روش (۷۵ درصد) برای افراد نظامی بدست آمد. نتایج مدت زمان مصرف دخانیات، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در بیماران نظامی و غیر نظامی در جدول ۱ آورده شده است.

"Hypertension Lifestyle Inventory" در چهار بعد اصلی با ۶۸ سوال شامل (وضعیت تغذیه با ۳۶ سوال؛ وضعیت تنش درک شده با ۱۳ سوال؛ مصرف دخانیات با ۹ سوال و فعالیت بدنی با ۱۰ سوال) طراحی شد. همچنین اندازه گیری فشارخون طی دو نوبت تکمیل گردید. برای تامین اعتبار آن از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین صورت که از نظرات ۱۰ نفر از مدرسین و متخصصان صاحب نظر در موضوع شامل متخصصین قلب و عروق، نفرولوژی، پرستاران بالینی و آموزش، متخصصین تغذیه، روانشناسان بالینی و متخصص ابزار سازی نظرخواهی شد و اصلاحات لازم در پرسشنامه به عمل آمد. پایایی با استفاده از آزمون مجدد ($T=0/83$) مورد تایید قرار گرفت. نحوه نمره گذاری در قسمت تغذیه بر اساس مطلوبیت مواد غذایی در نظر گرفته شده است. با مصرف بیشتر مواد غذایی مفید امتیاز بالاتری کسب می کند. به این صورت که مواد غذایی بر مبنای صد درصد امتیاز کسب شده در سه گروه نامطلوب (زیر پنجاه درصد)، نسبتاً مطلوب (بین پنجاه تا هفتاد و پنج درصد)، و مطلوب (هفتاد و پنج و بالاتر) ارزیابی گردید. بعد فعالیت فیزیکی در طیف سه حالت فعالیت ورزشی ندارد، انجام ورزش کمتر از ۳۰ دقیقه و بیشتر از ۳۰ دقیقه نمره گذاری شد و بعد میزان تنش با "مقیاس هولمز و راهه" Holmes and "RaheStress Scale" اندازه گیری شد. سپس براساس طبقه بندی موجود در این فهرست در یکی از چهار طبقه

جدول ۱: مقایسه مدت زمان مصرف دخانیات، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بر حسب شغل در بیماران نظامی و غیر نظامی

میزان معنی داری	غیر نظامی میانگین \pm انحراف معیار	نظامی میانگین \pm انحراف معیار	گروه
$p > 0/05$	$0/66 \pm 2/62$	$0/36 \pm 1/31$	دخانیات میزان (روز)
$p > 0/05$	$1/63 \pm 6/47$	$1/55 \pm 4/55$	مصرف (سال)
$p > 0/05$	$19/89 \pm 87/44$	$11/75 \pm 38/37$	در معرض دود بودن (روز)
$p > 0/05$	$141/4 \pm 12/5$	$142/2 \pm 14/9$	فشارخون سیستولیک (میلیمتر جیوه)
$p > 0/05$	$86/3 \pm 6/2$	$88/3 \pm 8/7$	دیاستولیک (میلیمتر جیوه)

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شد، در بررسی سبک زندگی در دو گروه مورد مطالعه، وضعیت تغذیه و میزان فعالیت ورزشی روزانه به طور معنی داری در ابتلا به پرفشاری خون مؤثر بودند.

نتایج توزیع فراوانی وضعیت سبک زندگی در بعد تغذیه، تنش و ورزش افراد نظامی و غیر نظامی در جدول ۲ و ۳ آورده شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت سبک زندگی (وضعیت تغذیه) در افراد نظامی و غیر نظامی مبتلا به پر فشاری خون

میزان معنی داری	غیر نظامی		نظامی		بیماران	سبک زندگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p<0/001	۱۱/۰	۱۱	۴/۰	۴	سرخ کردنی	تغذیه (روش پخت)
	۳۱/۰	۳۱	۲۰	۲۰	آب پز	
	۵۸/۰	۵۸	۷۵	۷۵	هر دو	
p<0/001	۱۷/۰	۱۷	۱۱/۰	۱۱	بیش از حد	تغذیه (میزان نمک در غذا)
	۳۹/۰	۳۹	۱۳/۰	۱۳	معمولی	
	۴۴/۰	۴۴	۷۴/۰	۷۴	کم	
p<0/001	۲	۲	۰	۰	نامطلوب	مصرف پروتئین
	۷۴	۷۴	۸۰	۸۰	نسبتا مطلوب	
	۲۴	۲۴	۲۰	۲۰	مطلوب	
p>0/05	۲/۰	۲	۰/۰	۰	نامطلوب	مصرف لبنیات
	۱۶/۰	۱۶	۶/۰	۶	نسبتا مطلوب	
	۸۲/۰	۸۲	۹۴/۰	۹۴	مطلوب	
p<0/001	۲۱	۲۱	۱۵	۱۵	نامطلوب	مصرف کربوهیدرات
	۷۴	۷۴	۸۰	۸۰	نسبتا مطلوب	
	۵	۵	۵	۵	مطلوب	
p<0/001	۱۴	۱۴	۵	۵	نامطلوب	مصرف میوه
	۱۴	۱۴	۷	۷	نسبتا مطلوب	
	۷۲	۷۲	۸۷	۸۷	مطلوب	
p<0/001	۱۰	۱۰	۴	۴	نامطلوب	تغذیه (مصرف چربی)
	۸۳	۸۳	۸۴	۸۴	نسبتا مطلوب	
	۷	۷	۱۲	۱۲	مطلوب	
p<0/05	۳	۳	۲	۲	نامطلوب	بعد کلی تغذیه (پروتئین، کربوهیدرات، چربی ها، لبنیات، میوه)
	۹۶	۹۶	۹۷	۹۷	نسبتا مطلوب	
	۱	۱	۱	۱	مطلوب	
	۳۴/۰	۳۴	۳۱/۳	۳۱	متوسط	
	۹/۰	۹	۱۲/۰	۱۲	بالا	

جدول ۳: توزیع فراوانی وضعیت سبک زندگی (تنش و ورزش) در افراد نظامی و غیر نظامی مبتلا به پر فشاری خون

میزان معنی داری	غیر نظامی		نظامی		بیماران	سبک زندگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p>0/05	۵۷/۰	۵۷	۵۷/۷	۵۷	ضعیف	تنش در طول سال گذشته
	۳۴/۰	۳۴	۳۱/۳	۳۱	متوسط	
	۹/۰	۹	۱۲/۰	۱۲	بالا	
p<0/001	۴۳	۴۳	۵۴	۵۴	ندارد	میزان ورزش در روز
	۲۱	۲۱	۱۳	۱۳	کمتر از ۳۰ دقیقه	
	۳۶	۳۶	۳۳	۳۳	بیشتر از ۳۰ دقیقه	

بحث

یافته های حاصل از این مطالعه نشان دهنده سبک زندگی نامطلوب در مبتلایان به فشار خون بالا در دو گروه مورد بررسی است. در این مطالعه، میانگین سن مبتلایان در گروه نظامی به طور معنی داری پایین تر از گروه غیرنظامی بوده که این می تواند ناشی از عوامل محیطی مثل کار در محیط پرتنش، نوع و روش طبخ غذا در محیط نظامی و عدم اطلاع رسانی کافی به نظامیان در مورد لزوم انجام فعالیت های ورزشی مناسب باشد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج فراهانی و همکاران همخوانی دارد (۱۶).

مصرف دخانیات در افراد غیرنظامی مبتلا نسبت به افراد نظامی مبتلا بیشتر است. Wenzel & Souza در این باره می نویسد: مصرف سیگار به طور مستقیم با بیماری پرفشاری خون در ارتباط است (۱۴). جلالی فراهانی و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که ارتباط مستقیمی بین مصرف سیگار با بیماری فشارخون در افراد نظامی و غیرنظامی وجود دارد (۱۶). دباغ منش و همکاران نیز در پژوهشی ارتباط معنی داری بین افزایش فشارخون و مصرف سیگار گزارش کردند (۱۷). میزان و مدت مصرف دخانیات در افراد غیر نظامی مبتلا نسبت به افراد نظامی مبتلا بیشتر است. مطالعات داخلی و خارجی بر روی سربازان نظامی نشان داد که شیوع مصرف سیگار در آمریکا ۵۰ درصد، یونان ۵۹/۵ درصد (که ۳۱ درصد بعد از ورود به ارتش سیگار کشیدن را شروع کردند)، ترکیه ۶۳/۷ درصد، تهران ۲۰/۸ درصد و گیلان ۲۶/۸ درصد گزارش شد (۱۹، ۱۸). کمتر بودن مصرف دخانیات در افراد نظامی می تواند بدلیل محدودیت استعمال دخانیات در افراد نظامی و محیط های نظامی باشد. از طرفی بدلیل بالاتر بودن درصد بیکاری در افراد غیرنظامی، گرایش به سمت مصرف دخانیات نیز بیشتر است. در این رابطه محمدی و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که عدم تحرک، مصرف مواد مخدر و سیگار و سبک زندگی ناسالم در افراد بیکار مبتلا به پرفشاری خون بیشتر است (۲۰). گروه های مبتلا (نظامی و غیر نظامی) بیشتر از روش آب پز برای پخت غذا استفاده می کنند. همچنین یافته ها در گروه های فشارخونی

(نظامی و غیر نظامی) حاکی از آنست که افراد غیرنظامی فشارخونی نسبت به افراد نظامی فشارخونی بیشتر از روش آب پز در پخت غذا استفاده می کنند. این امر می تواند یکی از علل پایین تر بودن میانگین فشارخون غیرنظامیان در این مطالعه باشد.

از نظر زمان مصرف نمک، گروه نظامی مبتلا نسبت به گروه غیر نظامی مبتلا نمک را بیشتر در هر دو زمان (طبخ غذا و خوردن غذا) استفاده می کنند. با این وجود مصرف کلی نمک در گروه غیر نظامی بالاتر بود. شیدفر و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که از نظر مصرف نمک در بیماران، ۱۷/۲ درصد افراد رژیم غذایی کاملا بدون نمک دارند، ۶۱/۲ درصد هنگام طبخ نمک به غذا می افزایند و ۱۵ درصد سر سفره غذا نیز نمک به غذا می افزایند (۲۱). مصرف مطلوب پروتئین در گروه غیرنظامی مبتلا نسبت به گروه نظامی مبتلا به طور معنی داری بیشتر است. در چندین پژوهش داخلی و خارجی نشان داده شد که مصرف مواد پروتئینی از قبیل ماهی و گوشت مرغ به طور معنی داری در کاهش فشارخون اولیه نقش مهمی دارد (۲۲-۲۴). همچنین مصرف پروتئین کمتر در گروه نظامی می تواند به این دلیل باشد که افراد نظامی اکثر وعده های غذایی را در محیط کار و تغذیه تدارک دیده شده توسط سازمان استفاده می کنند که باید برنامه ریزی بنیادی در این زمینه صورت گیرد. یافته ها در گروه فشارخونی حاکی از آنست که مصرف مطلوب لبنیات در گروه نظامی نسبت به گروه غیر نظامی بیشتر است. که دلیل بیشتر بودن مصرف لبنیات در گروه نظامی می تواند این باشد که افراد نظامی اکثر وعده های غذایی را در محیط کار و تغذیه تدارک دیده شده توسط سازمان استفاده می کنند. یوسف زاده (۲۵) در مطالعه ای در سبزواری نشان داد که مصرف لبنیات در واحدهای مورد پژوهش بصورت ۸۸/۹ درصد ماست، ۷۳/۷ درصد شیر، ۷۲/۰ درصد پنیر، ۶۷/۱ درصد دوغ و ۵۶/۳ درصد کشک بود (۲۵) که این یافته با پژوهش حاضر همخوانی دارد ولی درصد مصرف لبنیات در پژوهش حاضر نسبت به پژوهش یوسف زاده (۲۵) بیشتر بود.

همکاران در پژوهشی بر روی بیماران قلبی تحت آنژیوپلاستی نشان دادند که شیوع فشارخون در بیماران نظامی نسبت به بیماران غیرنظامی بطور معنی داری بیشتر است که با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۶). پژوهش حاضر نشان داد که درصد افراد متاهل در هر دو گروه نظامی مبتلا و غیر نظامی مبتلا به پرفشاری خون نسبت به افراد بدون همسر به طور معنی داری بیشتر است. تحصیلات دانشگاهی در گروه نظامی مبتلا نسبت به گروه های غیر نظامی مبتلا بیشتر است. همچنین یافته ها نشان می دهند که به طور معنی داری بین فشارخون با میزان تحصیلات در افراد نظامی ارتباط مستقیم و در افراد غیر نظامی رابطه غیر مستقیم وجود دارد. این امر می تواند به دلیل سیاست سازمان های نظامی در جذب افراد با تحصیلات بالاتر و یا ارتقاء میزان تحصیلات شاغلین این سازمان باشد. محمدی زیدی و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که سبک زندگی نامناسب در افراد فشارخونی با تحصیلات پایین تر بیشتر است که این بدلیل فقدان آگاهی لازم برای برخورداری از سبک زندگی مناسب می باشد (۲۰).

نتیجه گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان داد که برخی عادت های رفتاری نامطلوب در مبتلایان به پرفشاری خون در شاغلین نظامی و غیر نظامی وجود دارد. سبک زندگی نمونه های مورد مطالعه در زمینه تغذیه، فعالیت فیزیکی، تنش و مصرف دخانیات مطلوب نبود. بطوریکه فشارخون در افراد نظامی در سنین پایین تر شروع می شود. مواجهه با تنش و انجام فعالیت ورزشی در گروه نظامیان مبتلا به فشارخون بیشتر از غیرنظامیان مبتلا می باشد. همچنین رعایت سبک زندگی مطلوب از قبیل مصرف غذاهای کم نمک، کم چرب، آب پز و همچنین مصرف مطلوب میوه، کربوهیدرات در نظامیان و غیر نظامیان مبتلا مناسب نبود به استناد یافته های پژوهش، افزایش آگاهی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در محیط های نظامی و غیرنظامی ضروری بنظر می رسد. از آنجایی که بهبود میزان آگاهی مستلزم آموزش است، لذا برنامه ریزان باید بر آموزش شیوه زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون تاکید کنند.

در مجموع مصرف مطلوب مواد غذایی که شامل کربوهیدرات، میوه و چربی ها، پروتئین ها و لبنیات است، در هر ۲ گروه برابر (۱۰ درصد) است ولی مصرف نسبتاً مطلوب این مواد غذایی در گروه نظامیان مبتلا نسبت به گروه غیر نظامیان مبتلا بیشتر است. این امر می تواند بدلیل بالاتر بودن میزان تحصیلات در این گروه باشد. یافته ها در مطالعه شیدفر حاکی از مصرف مواد لبنی بصورت (۵۱/۷ درصد لبنیات پرچرب، ۳۳/۹ درصد لبنیات کم چرب، ۱۳/۹ درصد ترکیبی از لبنیات کم چرب و پرچرب) و روغن های مصرفی نیز بصورت (۵۷/۸ درصد روغن گیاهی جامد، ۵ درصد روغن حیوانی، ۶/۱ درصد ترکیبی از روغن های گیاهی و حیوانی، ۱۲/۲ درصد روغن های گیاهی مایع و ۱۷/۸ درصد ترکیبی از روغن های گیاهی جامد و مایع) بود (۲۱). میزان تنش بالا بر مبنای مقیاس هولمز و راهه در گروه مبتلا به فشارخون (نظامی و غیر نظامی) نشان داد که میزان تنش بالا در گروه نظامی نسبت به گروه غیر نظامی بیشتر است. مطالعات متعدد نشان داده که تاثیر سبک زندگی و تنش های محیطی که ناشی از مسایل خانوادگی، شغل و یا اجتماعی باشد، بعنوان یکی از عوامل تشدید کننده بیماری پرفشاری خون محسوب می شود (۲۲-۲۶). برای به حداقل رساندن این عامل بهتر است تغییراتی در محیط کارنظامیان صورت گیرد. فعالتهای ورزشی در گروه غیرنظامی نسبت به گروه نظامی بیشتر است که از لحاظ آماری معنی دار بود. نتایج پژوهشی مشابه نشان داد که فعالیت بدنی در گروه فشارخونی و سالم به ترتیب بصورت ۴۰/۳ درصد و ۲۰/۹ درصد فعالیت کم، ۳۴/۲ درصد و ۲۸/۴ درصد فعالیت معمولی، ۲۵/۵ درصد و ۲۶/۸ درصد فعالیت زیاد می باشد (۲۱). در مطالعه محمدی زیدی و همکاران، ۸۸/۶ درصد بیماران بدون فعالیت ورزشی بودند (۲۰). بهتر است علاوه بر آموزش میزان فعالیت مورد نیاز برای کاهش خطر ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی، تمهیداتی در نظر گرفته شود که افراد شاغل در سازمان ها ملزم به انجام فعالیت های ورزشی برای چند روز در هفته در محیط کار باشند. میزان فشار خون سیستمولیک و دیاستولیک در گروه نظامی نسبت به گروه غیرنظامی به طور معنی داری بیشتر بود. جلالی فراهانی و

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی و معنوی دانشکده پرستاری و مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)

به شماره ط/۳۴۰/۴۶ تصویب و در خرداد ماه ۱۳۹۰ به اتمام رسیده است. همچنین پژوهشگران از کلیه مشارکت کنندگان در این مطالعه برای همکاری صمیمانه شان قدردانی می نمایند.

منابع

- 1- Androli TH. [Principles of Internal Medicine, Sicily, Coronary Heart Disease]. Translation Arjmand, 2nd Edition. Tehran Nasle Farda. 2007 (Persian).
- 2- World Health Organization, World Health Report. Tehran. IbnSina Institute of Great. 2002.
- 3- Hopkins J. Better knowledge, improves adherence to lifestyle changes and medication in patient with coronary heart disease. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2008; 3(1) 321-330.
- 4- Carrol DL. Capacity for direct attention in patients undergoing PTCA coronary intervention: The effects of psychological distress. Progress in Cardiovascular Nursing. 2005; 20(1) 11-6.
- 5- Linda M. Illustrated manual of Nursing Practice. 4th Edition, Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins. 2006.
- 6- Ruth F. Fundamental of Nursing Human and Function. 4th Edition, Philadelphia Lippincott William s & Wilkins. 2004.
- 7- Perry P. Fundamental of Nursing: Professional Standard in Nursing, 7th Edition. Philadelphia. Elsevier. 2007.
- 8- Rosengren A. Detevall A. Eriksson H. Vilhelm L. Optimal risk factors in the population: Prognosis, prevalence and secular trends. European Heart Journal. 2001; 22(2) 136-144.
- 9- Stamler J. Neaton JD. Low risk factor profile and long term cardiovascular and non-cardiovascular mortality and life expectancy: Findings for 5 large cohorts of young adult and middle age men and women. JAMA. 1999; 282(21) 2012-8.
- 10- Pearson TA. Bazzarre TL. Daniles SR. American heart association guide for improving cardiovascular health at the community level. Circulation. 2003; 107(4). 645-51.
- 11- Azadmarzanbady E. [Stressors and their associated variables in Military Personnel]. Journal of Military Medicine. 2009; 11(4) 213-217. (Persian).
- 12- Ceppa F. Merens A. Merens A. Burnat P. Mayaudon H. Bauduceau B. Military Community: A Privileged Site for Clinical Research: Epidemiological Study of Metabolic Syndrome Risk Factors in the Military Environment. Available at: www. Pubmed.com. Department of Biochemistry, Army Health Service. HIA Bégin. 69 Avenue de Paris. 94160, Saint-Mandé. France. 2008.
- 13- Rona RJ et al. Wessely S. The impact of posttraumatic stress disorder on impairment in the UK military at the time of the Iraq War. Journal of Psychiatric Research. 2009; 43(10) 643-655.

- 14- Wenzel D. Souza J. To estimates the prevalence of arterial hypertension among young military personnel and associated factors. *Revista Saude Publica*. 2009; 43(5) 1-7.
- 15- Karimi A. Gahangiri M. Prehypertension and hypertension in Iranian military personnel. *World Applied Sciences Journal*. 2010; 10(8) 892-898.
- 16- JalaliFarahani A. Laldowlatabadi H. Naseri MH. Temoori M. N. Arab Salmani I. [Comparison of risk factors for heart disease in patients undergoing angioplasty have been in military and civilian hospitals in the Rajaie and Hospital the BaqiyatallahTehran]. *Journal of Military Medicine*. 2008; 10 (2) 137-142. (Persian).
- 17- Dabaghmanesh M. Mostefavi H. Zare N. [Blood pressure levels, risk factors and hypertension control status in adult population of Shiraz]. *Medical Journal of Hormozgan University*. 2007; 11(1) 41-49. (Persian).
- 18- Ramazankhany A. Heidarnia AR. Ghofranipour F. Babaei GH. [Prevalence of smoking in adolescents and young people entering the military period]. *Journal of Daneshvar*. 1999; 6(23) 53-58. (Persian).
- 19- Ames GM. Cunrabi CB. Moore RS. Alcohol, tobacco and drug use among young adults prior to entering the military. *Journal of Prevention Science*. 2002; 3(2) 135-144.
- 20- Mohammadi Zeydi I. Heydar Nia AR. Hajizadeh E. [Lifestyle of cardiovascular disease]. *Journal of Medical Daneshvar*. 2005; 13(61) 49-56. (Persian).
- 21- Shidfar MR. Shojaei-Zadeh D. Hosseini M. Asasi N. Nazemi S.Majlesi F. [Knowledge, attitude and lifestyle of patients with unstable angina at the university hospitals in Mashhad]. *Journal of Monitoring*. 2002; 1(1) 49-61. (Persian).
- 22- Najar L. Heydari A. Behnamvshany HR. [The relationship between lifestyle and primary hypertension in Sabzevar]. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 2004; 11(2) 49-55. (Persian).
- 23- Fakhrzadeh H. [Hypertension in the population over 19 years Bushehr]. *Southern Medical Journal*. 1999; 1(9) 223-231. (Persian).
- 24- Bao D. Effects of dietary fish and weight reduction hypertensive. 1998; 4(32) 710-770.
- 25- Yusef-ZadehS. [Nutrition, lifestyle and exercise in menopausal women in Sabzevar, Iran]. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences and Health Services*. 2004; 11(1) 62-66. (Persian).
- 26- Behdani F. Sargolzaei MR. Ghorbani I. [Lifestyle associated with depression and anxiety in students of Sabzevar]. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences and Health Services*. 2000; 7(2) 27-38. (Persian).

Comparison of military and civilian life style of people with hypertensionRefahi SAA¹, Shamsi A², *Ebadi A³, Saeed Y⁴, Moradi A⁵**Abstract**

Introduction: One of the main effective factors of development of hypertension in people is lifestyle. The aim of this study was to compare military and civilian life style of people with hypertension.

Materials and Methods: This descriptive-comparative study on 200 patients with hypertension was conducted in Tehran. Convenience sampling method was used to select hypertensive patients referred to the military hospitals and civilian hospitals. Data was collected by "Hypertension Lifestyle Inventory" in four main dimensions (nutritional status 36 items, stress 13 items, smoking 9 items and physical activity 10 items). Validity of the inventory was measured by content validity and reliability by test re-test ($r=0.83$). The blood pressure device calibration was measured based on company manual. For collecting data, blood pressure was measured two times and data was analyzed by SPSS/17.

Findings: Findings showed that lifestyle in the field of nutrition, physical activity, stress and smoking in the sample is not appropriate. In this study, factors such as marital status, education, nutrition and physical activity were significant with hypertension ($P<0.05$).

Conclusion: The results on the importance and urgency of intervention measures for change in lifestyle are emphasized. Therefore, educational programs in order to make lifestyle changes such as quitting smoking, regular exercise programs, diet modification is necessary.

Keywords: Hypertension, Military, Lifestyle.

Received: 5 Jun 2012

Accepted: 10 Sep 2012

1-MSc in Clinical Psychology, Behavior Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2-MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran.

3-Assistant Professor, Behavior Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**).

E-mail: ebadi1347@bmsu.ac.ir

4-MSc student in Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5-MSc student in Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.