مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
زمستان ۱۳۹۲؛۵(۴):۷۹۱-۷۸۵

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Winter2013;5(4): 785-791

مقاله پژوهشی

ارتباط سبک زندگی با پرفشاری خون در کارکنان ادارات دولتی شهرستان بجنورد

محسن صابر مقدم رنجبر[۱]، رضوان رجب زاده[۲]، داوود نصیری زرین قبائی[۳]*

[۱]گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۲]مرکز تحقیقات بیماری های منتقله بوسیله ناقلین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳]کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
***نویسنده مسئول:** دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
پست الکترونیک: davood1990nasiry@gmail.com

وصول:۹۲/۴/۲۶ اصلاح:۹۲/۸/۲۹پذیرش:۹۲/۹/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: *سبک زندگی زنجیره ای پویا در تمام ابعاد زندگی انسان بوده نقش بسزایی در سلامتی افراد جامعه داردکه می توان با تعدیل آن، از بروز بسیاری از بیماری ها و ناهنجاری های جسمانی و روانی جلوگیری کرد. سبک زندگی، بعنوان عاملی مهم در تعدیل پرفشاری خون مطرح می باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین سبک زندگی با فشار خون در کارکنان ادارات دولتی شهر بجنورد انجام شد.*

مواد و روش کار: *این مطالعه توصیفی- تحلیلی (مقطعی) بر روی ۳۸۰ نفر از شاغلین ادارات دولتی به روش نمونه گیری تصادفی با تخصیص متناسب از واحدهای فعال در سال ۱۳۹۱ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها برگه ثبت اطلاعات و پرسشنامه سبک زندگی بود. BP≥۱۴۰/۹۰ مبتلا به پر فشاری خون در نظر گرفته شد. اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته ها: *نتایج نشان داد سبک زندگی افراد در سه سطح مطلوب، تا حدودی مطلوب و نامطلوب به ترتیب برابر با ۴/۵۸، ۵۲/۴۸ و ۴۲/۹۴ درصد است.۷/۴٪ از افراد مطالعه دچار پر فشاری سیستولیک و ۱۵/۲٪ پرفشاری دیاستولیک داشتند. بین وضعیت فشار خون و متغیرهای سن، وزن، قد، وضعیت تاهل، ورزش، تغذیه و تنش (استرس) از نظر آماری رابطه معنی دار مشاهده شد. (p<۰/۰۵)*

نتیجه گیری: *بی تحرکی، تنش، چاقی و تغذیه نادرست از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر بروز پرفشاری خون در این افراد می باشد و نیاز است مسئولین سازوکار مداخله ای مستمری را جهت تغییر رفتارهای فردی و شیوه زندگی برنامه ریزی و ایجاب نمایند.*

واژه های کلیدی: *بجنورد، پر فشاری خون، سبک زندگی*

مقدمه

سبک زندگی، فعالیت عادی و معمول روزمره می باشد که افراد آنها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته اند به گونه ای که این فعالیتها روی سلامت افراد تأثیر می گذارند [۱]. فرد با انتخاب سبک زندگی سالم برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماریها، اقدامات و فعالیت هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی صحیح، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن سازی در مقابل بیماریها را انجام می دهد که این مجموعه را می توان از ابعاد مختلف سبک زندگی برشمرد [۲]. از طرفی سبک زندگی تاثیر بسزایی بر روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری ها دارد و برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است، از این جهت به عنوان یک رکن اساسی در زندگی هر فرد و پیشرفت جوامع مورد توجه قرار می گیرد [۳]. سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی را الگوهای مشخص وقایع رفتاری می داند که از تعامل بین ویژگی های شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت های اجتماعی-اقتصادی حاصل می شود [۴]. سبک زندگی نا مناسب هم چنین یکی از عوامل تأثیرگذار در بروز

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بیماری های مزمن از جمله سرطان کولون،فشارخون بالا و بیماری های قلب و عروق می باشد [۵] یکی از مهمترین و عمده ترین علل مرگ و میر در ایران، بیماری هایی هستند که از سبک زندگی نادرست ناشی می شوند [۶]. از طرفی داشتن فشار خون مطلوب و مناسب لازمه ی ادامه حیات جسمی است، اما آنچه غیر طبیعی تلقی میشود، افزایش فشار خون بیش از حد طبیعی در بدن است. افزایش فشار خون با خطر مرگ و میر همراه می باشد و این خطر با ازدیاد فشار سیستولی و دیاستولی، افزایش می یابد [۷]. پر فشاری خون اولیه معمولا از اواخر دهه ی سوم تا اوایل دهه پنجم زندگی به صورتی ناپایدار شروع می شود و بالاخره وضعیت ثابتی پیدا می کند. مبتلایان به افزایش فشار خون می توانند بدون علامت باشند و چندین سال به همین وضعیت باقی بمانند. شیوع بیشتر پر فشاری خون در افراد بالای ۶۵ سال به افزایش فشار خون سیستولی مربوط می شود. عوامل خطر آفرین برای فشار خون بالا در کل جمعیت تا سن پیری هم ادامه پیدا می کند و برای مردان و زنان سالخورده تقریبا یکسان هستند [۸]. بر اساس آمارهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش‌پزشکی در ایران از هر ۱۰۰ نفر افراد بزرگسال ۲۰ نفر مبتلا به پرفشاری خون هستند که نیمی از آنها از بیماری خود مطلع نیستند و فقط ۵ نفر از آنها تحت درمان قرار دارند، به عبارتی ۷۵ درصد افراد مبتلا به فشار خون درمان نمی‌شوند و این مسئله فقط منحصر به ایران نیست بلکه کشورهای پیشرفته نیز فشار خون بالای درمان نشده دارند. از اینرو بیماری پرفشاری خون را می توان به عنوان یکی از مهمترین بیماری های غیر واگیر بر شمرد که در جوامع مختلف، به سرعت روبه افزایش است و با سبک زندگی افراد ارتباط نزدیکی دارد [۹،۵]. در پژوهشی که منصوریان و همکاران تحت عنوان ارتباط بین سبک زندگی با پرفشاری خون در جمعیت روستایی شهرستان گرگان انجام دادند، نتایج مطالعه نشان داد که تفاوت معنی داری بین سبک زندگی با فعالیت بدنی، رشد معنوی، ارتباطات بین فردی، مدیریت تنش و داشتن بیماری پرفشاری خون وجود داشت [۱۰]. در مطالعه دیگری که توسط باروق با عنوان بررسی ارتباط سبک زندگی و پرفشاری خون در ساکنین ۶۵-۲۴ ساله منطقه کوثر شهر قزوین انجام شد، نتایج مطالعه نشان داد پرفشاری خون با استعمال دخانیات، ورزش و فعالیت فیزیکی و شاخص توده بدنی، ارتباط معنی دار آماری وجود دارد [۱۴]. لذا با توجه به اهمیت سبک زندگی در زندگی افراد و تاثیر بسزایی که در پیشگیری از بیماری ها و حفظ سلامت افراد می تواند داشته باشد و از طرفی با توجه به افزایش روز افزون شمار مبتلایان به بیماری مزمن پرفشاری خون [۱۴] که می تواند هزینه های مالی و روانی قابل توجه به ساختار خانواده و در نهایت به جامعه وارد نماید، پژوهشگران درصدد برآمدند تحقیقی در این زمینه انجام دهند تا با شناسایی معیارهای سبک زندگی به عنوان اولین گام و پایه ای جهت آموزش سبک زندگی صحیح در ارتباط با پیشگیری از پرفشاری خون، بر اساس شناخت مشکلات باشد. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین سبک زندگی با پرفشاری خون در کارکنان ادارات دولتی شهرستان بجنورد می باشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی- تحلیلی (مقطعی) بعد از دریافت مجوز از شورای اخلاق معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بر روی ۳۸۰ نفر از شاغلین کل ادارات دولتی شهر بجنورد در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه افراد شاغل در ادارات دولتی شهر بود که دارای شرایط انتخاب شدن بودند (فعالیت حداقل روزانه یک شیفت کاری در ۳ ماه اخیر داشتند، نباید طی یک ساعت قبل از اندازه گیری فشار خون، مواد کافئین دار (چای، قهوه) مصرف می کردند و حداقل از ۱۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون، سیگار نکشیده بودند) و رضایت به مشارکت در انجام پژوهش داشتند. روش نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری تصادفی با تخصیص متناسب از واحدهای فعال و موجود ادارات دولتی در شهر بجنورد بود. به این ترتیب که ابتدا هر یک از اداره ها را بعنوان یک طبقه در نظر گرفته، سپس از هر یک از آنها، نمونه ای به روش تصادفی ساده انتخاب شد، لازم به ذکر است حجم نمونه ی کل در بین ادارات به گونه ای تقسیم گردید که حجم نمونه ی انتخاب شده از هر یک از طبقات (اداره ها)

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

متناسب با تعداد کارکنان آن اداره باشد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه دو قسمتی مشخصات دموگرافیکی و سبک زندگی بود. پرسشنامه اول مربوط به مشخصات فردی شاغلین (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و غیره) و پرسشنامه دوم مربوط به سبک زندگی در پنج بعد فعالیت فیزیکی و ورزش، تغذیه، سیگارکشیدن، کنترل تنش و رعایت اصول ایمنی عمومی بود. پرسشنامه سبک زندگی با اقتباس از دو ابزار ارزیابی سبک زندگی [۱۲] و ابزار بررسی سبک زندگی انستیتوی سلامت آمریکا [۱۳] تهیه گردید. سؤالات این ابزار در ۵ قسمت مربوط به پنج بعد سبک زندگی بود و نمره گذاری آن نیز مانند ابزار انستیتوی سلامت بر مبنای مقیاس لیکرت درجه بندی شده به این صورت که :به پاسخ همیشه" نمره "۴، اکثر اوقات" نمره "۳، معمولاً" نمره "۲ بعضی وقت ها "نمره "۱و به پاسخ هرگز" نمره صفر " داده شد.

سبک زندگی واحدهای مورد پژوهش در هر بعد براساس مجموع نمرات حاصل از سؤالات پرسشنامه سبک زندگی بدست آمد. در بعد ورزش و فعالیت فیزیکی دارای ۹ سوال و ۳۶ امتیاز بود. امتیاز (۰-۱۱) به عنوان نا مطلوب، (۱۲-۲۳) تا حدی مطلوب و امتیاز (۲۴-۳۶) به عنوان مطلوب در نظر گرفته شد. در بعد تغذیه ۱۳ سوال و ۵۲ امتیاز بود، بطوری که امتیاز بین (۰-۱۷) به عنوان تغذیه نامطلوب، امتیاز بین (۱۸-۳۵) تا حدودی مطلوب و امتیاز بین (۳۶-۵۲) تغذیه مطلوب در نظر گرفته شد. سبک زندگی در بعد سیگار کشیدن ۳ سوال و ۱۲ امتیاز بود، امتیاز بین (۰-۳) به عنوان نامطلوب، امتیاز بین (۴-۷) تا حدودی مطلوب و امتیاز بین (۸-۱۲) به عنوان مطلوب در نظر گرفته شد. امتیاز سبک زندگی در بعد رعایت اصول ایمنی بر اساس درصد رعایت اصول ایمنی در نظر گرفته شد. امتیاز بین (۰-۳۳/۹۹) درصد به عنوان نامطلوب، (۳۴-۶۷/۹۹) درصد به عنوان تا حدودی مطلوب و بین (۶۸-۱۰۰) درصد به عنوان مطلوب در نظر گرفته شد. سبک زندگی در بعد کنترل تنش ۱۱ سوال و ۴۴ امتیاز بود، امتیاز بین (۰-۱۴) به عنوان نامطلوب، امتیاز بین (۱۵-۲۸) تا حدودی مطلوب و امتیاز بین (۲۹-۴۴) به عنوان مطلوب در نظر گرفته شد. تمام مراحل کار قبل از شروع برای همه ی واحد های پژوهش تشریح شد. جهت آنالیز داده ها، از نرم افزار SPSS ۱۸ و آزمون های کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد ۶۹/۷٪ شرکت کنندگان مرد و ۳۰/۳٪ آنها زن بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۲۱/۶٪ دیپلم، ۱۵٪ فوق دیپلم، ۴۹/۲٪ لیسانس و ۱۴/۲٪ بالاتر از لیسانس را داشتند. از نظر وضعیت تاهل، ۸۳/۲٪ متاهل و ۱۶/۸ مجرد بودند. ۵۶/۱٪ دارای خانوارهای کمتر از ۳ نفر و ۴۳/۹٪ دارای خانوارهای بیشتر از ۳ نفر بودند. ۳۳/۹٪ از واحدهای پژوهش دارای سابقه خانوادگی بیماری فشار خون و ۶۶/۱٪ بدون سابقه بودند.۷/۶٪ دارای بیماری مزمن و ۹۲/۴٪ فاقد هرگونه بیماری مزمنی بودند. ۶/۸٪ از کارکنان، سیگار مصرف می کردند. ۹۳/۲٪ کارکنان نمک را به عنوان پایه اصلی در رژیم غذایی خود استفاده می کردند. ۲۲/۹٪ چربی های حیوانی را در رژیم غذایی خود مورد استفاده قرار داده بودند. ۵۷/۱٪ از کارکنان حداقل ۳ بار در هفته به مدت ۱۵ الی ۳۰ دقیقه ورزش و فعالیت فیزیکی داشتند. بنابراین میانگین سبک زندگی افراد مورد مطالعه در ۳ سطح مطلوب، تاحدودی مطلوب و نامطلوب بترتیب برابر با ۴/۵۸، ۵۲/۴۸ و ۴۲/۹۴ درصد برآورد شد. میانگین فشار خون سیستولیک ۱۱۸/۶۵ و میانگین فشار خون دیاستولیک واحد های پژوهش ۷۸/۰۵ میلی متر جیوه بوده است. ۷/۴٪ از افراد مطالعه دچار پرفشاری خون سیستولیک و ۱۵/۲٪ مبتلا به پر فشاری خون دیاستولیک بودند. بین وضعیت تاهل با فشار خون سیستول و دیاستول رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($p<۰/۰۵$) بطوریکه فشار خون سیستول افراد متاهل بیش از افراد مجرد بود. بین ورزش و فعالیت فیزیکی با فشار خون دیاستولی ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد که بین جنس با فشار خون سیستول و دیاستول و همچنین سابقه فامیلی، رابطه معنی دار آماری وجود دارد ($p<۰/۰۵$) بطوریکه فشار خون مردان بیش از زنان بود. بین وزن با فشار خون سیستول و دیاستول نیز رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۱: فراوانی ابعاد سبک زندگی در واحدهای مورد پژوهش

ابعاد سبک زندگی	مطلوب	تا حدودی	نامطلوب
	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)
ورزش	(۱۹/۷)۷۵	(۵۶/۳)۲۱۴	(۲۳/۹)۹۱
ایمنی	(۰/۳)۱	(۲۳/۲)۸۸	(۷۶/۶)۲۹۱
تغذیه	(۱/۱)۴	(۵۶/۶)۲۱۵	(۴۲/۴)۱۶۱
تنش	(۱/۶)۶	(۴۲/۹)۱۶۳	(۵۵/۵)۲۱۱
سیگار	(۰)۰	(۸۳/۴)۳۱۷	(۱۶/۳)۶۲

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار برای داده ها

	سن (سال)	فشار خون دیاستول (mmHg)	فشار خون سیستول (mmHg)	ورزش	ایمنی	تغذیه	سیگار	تنش
میانگین	۱۳/۵۶۵۸	۷/۱۰۵	۱۷/۱۳۹۵	۱۱/۹۳۲E۲	۲۶/۱۷۱۶	۱/۷۰۲۴	۷۵/۷۱۳۹	۳۵/۳۹۷۴
انحراف معیار	۶/۰۵۳۷۱	۲/۴۳۹۸۶	۷/۴۳۱۲۳	۱/۲۹۸۱۸E۱	۵/۰۵۷۶۷	۰/۰۹۴۱۴	۱/۴۹۰۲۶E۱	۹/۲۲۰۶۹

جدول ۳: جدول همبستگی ضریب پیرسون بین متغییر های مورد بررسی (P-value<۰/۰۵)

		سن	فشار خون سیستول	فشار خون دیاستول	ورزش	ایمنی	تغذیه	سیگار	تنش
سن (سال)	ضریب پیرسون	۱	۰/۲۵۲**	۰/۲۵۳**	۰/۰۵۰	-۰/۰۴۹	-۰/۰۳۸	۰/۱۸۱**	۰/۱۳۳**
	P value		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۳۱	۰/۳۳۸	۰/۴۶۵	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰
فشار خون سیستول (mmHg)	ضریب پیرسون		۱	۰/۶۸۵**	۰/۰۲۵	۰/۰۲۲	۰/۱۰۴*	۰/۰۳۷	۰/۱۱۴*
	P value			۰/۰۰۰	۰/۶۲۸	۰/۶۷۴	۰/۰۴۲	۰/۴۷۰	۰/۰۲۷
فشار خون دیاستول (mmHg)	ضریب پیرسون			۱	۰/۰۴۹	۰/۰۶۰	۰/۰۹۰	۰/۰۷۵	۰/۰۶۱
	P value				۰/۳۴۱	۰/۲۴۴	۰/۰۸۱	۰/۱۴۷	۰/۲۳۶

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ قابل توجه است.

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ قابل توجه است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بحث

سبک زندگی باید به صورت یک ترکیب پیچیده ای 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. یافته های پژوهش نشان داد که میانگین سبک زندگی افراد مورد مطالعه در ۳ سطح مطلوب، تاحدودی مطلوب و نامطلوب بترتیب برابر با ۴/۵۸، ۵۲/۴۸ و ۴۲/۹۴ درصد است که بین سبک زندگی در بعد تغذیه و تنش با فشار خون سیستول، بعد فعالیت فیزیکی و ورزش با فشار خون دیاستول، ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بترتیب ۱۱۸/۶۵ و ۷۸/۰۵ میلیمتر جیوه بود. ۷/۴٪ از افراد مورد مطالعه دچار پرفشاری خون سیستولیک و ۱۵/۲٪ پرفشاری خون دیاستولیک داشتند و بطور کلی امکان بروز پرفشاری خون دیاستولیک بیشتر از سیستولیک بود. سبک زندگی افراد مورد مطالعه نیز تا حدودی مطلوب برآورد شد.

از نظر متغیر سن افراد مورد پژوهش نیز، آزمون های آماری ارتباط معنی داری با فشار خون نشان دادند و این یافته با نتایج پژوهش باروق [۱۴] و منصوریان [۱۷] مطابقت دارد. بین سابقه خانوادگی ابتلا به فشار خون بالا و نیز سابقه فامیلی با فشار خون سیستول و دیاستول رابطه معنی دار آماری وجود داشت. که این نتیجه با یافته های حاصل از مطالعه باروق [۱۴]، ترقی[۲۳] و هو[1] [۱۸] همخوانی دارد که این یافته ها موافق با منابع و مراجع قلب و عروق می باشد [۸] و بیانگر ارتباط مستقیم بروز فشار خون با سابقه خانوادگی است و توصیه می شود این افراد شناسایی و درمان همراه با اصلاح شیوه زندگی برای آنها شروع شود. در مطالعه حاضر ۲۲/۶٪ از افراد چاق بودند که ارتباط آن با فشار خون معنی دار بود. این نتایج تا حدودی با مطالعه مقیمی [۱۰] و خانی [۱۶] همخوانی دارد که این موضوع نیز با منابع و مراجع موجود همسو بوده[۸] بیانگر این مطلب می باشد که چاقی ($BMI\geq 30\ Kg/m^2$) یکی از علل مهم و شایع بروز پر فشاری خون ثانویه می باشد و توصیه می شود این افراد ضمن مراقبت و پیشگیری از بروز این بیماری، سبک زندگی خود را اصلاح نمایند.کاهش وزن، ممکن است موثرترین مداخله غیر دارویی در درمان فشار خون باشد. کاهش وزن همچنین تاثیر درمان با داروهای ضد فشار خون را افزایش می دهد [۱۰]. در بررسی ابعاد سبک زندگی، یافته ها نشان داد افزون بر نیمی از افراد مورد پژوهش دارای سبک زندگی متوسط از نظر تغذیه بودند. ۵۶/۶٪ بین تغذیه با فشار خون سیستولی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($p<0/05$)، بگونه ای که ۹۳/۲٪ از افراد مورد پژوهش، از نمک بعنوان عامل مهم غذایی در برنامه تغذیه ای خود استفاده می کردند، که این یافته با نتیجه مطالعه منصوریان [۱۷] و دل پیشه [۲۲] مطابقت داشت که این یافته نیز با منابع و مراجع موجود در ذکر عوامل مهم خطر بروز پرفشاری خون همسو بوده [۸] در اثبات این موضوع که تغذیه ناصحیح یکی از عوامل اصلی در ایجاد بیماری های قلبی و عروقی من جمله پرفشاری خون می باشد تاکید دارد و توصیه می شود ضمن تدوین طرحی برای کاهش وزن، توسط مشاوره با متخصص تغذیه تشویق شوند و برنامه ای شامل محدودیت دریافت سدیم و چربی، افزایش مصرف میوه و سبزیجات در اختیار این افراد قراربگیرد. تاثیر ضد فشارخونی محدودیت نمک در رژیم غذایی (همچون برنامه خوراکی رویکرد غذایی برای توقف افزایش فشار خون موجب کاهش اندک اما پایدار فشارخون سیستمیک می شود [۲۴]. در بررسی بعد ورزش و فعالیت فیزیکی از سبک زندگی، یافته ها نشان داد که بیشتر واحدهای مورد پژوهش دارای سبک زندگی متوسط ۵۶/۳٪ هستند، این در حالی بود که در مطالعه باروق [۱۴]، نجار[۲] و منصوریان [۱۷] اکثریت افراد سبک زندگی نامطلوبی در بعد ورزش و فعالیت فیزیکی داشتند. به نظر می رسد این اختلاف به دلیل ویژگی های جوامع مورد مطالعه باشد. از طرفی در این پژوهش، بین ورزش و فعالیت فیزیکی با فشار خون دیاستولی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($p<0/05$)، که این یافته با نتیجه مطالعه منصوریان [۱۷] و لیندکوئیست[2] [۱۹] مطابقت دارد ولی با یافته های نکانیشی[3] [۲۰] و پژهان

1-Hu

2- Lindquist
3 -Nakanishi

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

[۲۱] مغایرت داشت. به نظر می رسد این اختلاف مربوط به جامعه مورد مطالعه باشد، چراکه در این مطالعه و مطالعه لیندکوئیست [۱۹] جامعه مورد پژوهش از افرادی تشکیل شده بودند که سنین بالا و کارمندی داشته و با توجه به مشغله های کاری روزمره از حداقل فعالیت های فیزیکی در طول روز بهره مند بودند، درحالی که در مطالعه نکانیشی [۲۰] و پژهان [۲۱]، جامعه پژوهش بصورت عمومی و از بین تمام مردم سطح شهر گرفته شده بود که نمونه ها می توانستند با سنین کم و فعالیت های فیزیکی بالا بعلت دوره زمانی سنی خود وارد مطالعه شوند. همچنین در این مطالعه بین فشار خون سیستولی با کنترل تنش ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$)، که این نتیجه با یافته های حاصل از مطالعه منصوریان [۱۷] مطابقت داشت. با توجه به این موضوع، می توان تنش را نیز یکی از عوامل دخیل در بروز پرفشاری خون دانست، چراکه با توجه به تغییرات فیزیولوژیکی در نتیجه ایجاد تنش و تاثیری که بر روی عروق و جریان فشار خون دارد، در طولانی مدت و تنش های مداوم احتمالا می تواند در ایجاد این بیماری دخالت داشته باشد. از این رو توصیه می شود کارمندان با انجام فعالیت های موثر همچون ورزشهای هوازی نشسته در زمان استراحت های روزمره در بین ساعات کاری و مشاوره با روانشناس و بهره گیری از اصول صحیح کاهش و کنترل تنش، مانع از بروز و یا کاهش آن و در نتیجه جلوگیری از بروز بیماری های متعاقب آن همچون فشار خون گردند.

نتیجه گیری

در این پژوهش یافته ها نشان می دهند که مهمترین عوامل وجود بیماری پرفشاری خون، عادت های رفتاری غلط و نامناسب بخصوص در زمینه مصرف نمک، غذاهای پرچرب، تنش بالا و فعالیت فیزیکی پایین است. بنابراین با توجه به یافته های این مطالعه، می توان نتیجه گرفت که سبک زندگی در افراد دارای پرفشاری خون در مقایسه با افراد سالم نامطلوب بوده و می تواند به عنوان یک رکن اساسی در بروز بسیاری از بیماری های مزمن، من جمله پرفشاری خون نقش اساسی داشته باشد. نتایج این تحقیق می تواند برای مراقبین سیستم بهداشت و درمان این استان و نیز سیستم های مدیریتی ادارات کمک کننده باشد که بیش از پیش در برنامه های آموزش بهداشت و مدیریتی خود بر نقش سبک زندگی در بروز برخی از بیماریهای مزمن از جمله پرفشاری خون، برنامه ریزی و تاکید داشته باشند.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی که در انجام هماهنگی های لازم با ادارات و نیز تأمین هزینه انجام طرح (کد طرح پژوهشی: ۵۰۹/پ/۹۱) مساعدت لازم را مبذول داشتند تقدیر و تشکرمی نمائیم.

References

1. Lyons R, Langille L, Healthy Lifestyle: Strengthening the effectiveness of lifestyle, Approaches to improve health: 2008;22(7): 186- 209.
2. 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].
3. Mohamadi Zaid E, Haidar Nia A, Hejizadeh E, [Lifestyle of patients with cardiovascular in Chabahar], Daneshvar Medicine Journal 2006; 61(3) 49-56[Persian].
4. Gro HB, World Health Organization reducing risk, promoting health, World Health Report, Geneva. WHO. 2009;URL: http://www.who.net : (Accessed:9 march 2009)
5. Taghdici M, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L, Influencing factors on healthy lifestyle from viewpoint of elderly people: qualitative study, Iranian Journal of Ageing 2013; 7 (27) :0-0.
6. Azizi F, Prevention of important non communicable disease, revision of lifestyle is an inevitable requirement, J Res Med Sci Shahid Beheshti Univ Med Sci .2004;27(4):261-263[Persian].
7. 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[Persian].
8. Brunner & Suddarth's, Textbook of medical Surgical nursing; 11th ed. C 2008.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

9. 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].
10.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) 65-7111[Persian].
11.Najjar L, Heydari A,BehnamVashani HR, The relationship between lifestyle and essential hypertension in Sabzevar, Iran, J Sabzevar Univ Med Sci. 2004;11(2):49-54[Persian].
12.Rozmus C , Evans R , Wysochansky M., Mixon D, An analysis of health promotion and risk behaviours of fresh man college students in a rural 791outhern setting, J Pediatr Nurs; 2005.20(1): 25-32.
13.Brukner FPA, Endocrinologic condition in medical problems, Athletes: Black well Scince; 2003. P.216.
14.Baroogh N, Teimouri F, Saffari M, Hosseini S S, Mehran A, Hypertension and lifestyle in 24-65 year old people in Qazvin Kosar region in 2007; Journal Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2009: 15(5), p 193- 198[Persian].
15.Faragzadeh Z, Kaheni S, Saadatjoo A, Relation between stress and hypertension and coping ways, J Birjand Univ Med Sci 2005;12(1,2):9-15.
16.Khani M, Vakili M, Ansari A, Prevalence of hypertension and some related risk factors in rural population affiliated to Tarom health center in 2001, Sci J Zanjan Univ Med Sci 2002;40:23-9[Persian].
17.Mansourian M, Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh Barzaki H, Zainab Shafieyan, Arefi Rad T, Maghsodlo D, Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan, Journal Of Health Promotion Management. ISSN:2251-8614, Vol:1. No:2, Spring 2012[Persian].
18.Hu G, Tian H, A comparison of dietary and non-dietary factors of hypertension and normal blood pressure in a Chinese population, J Hum Hypertens 2001;15(7):487-93.
19.Lindquist TL, Beilin LJ, Knuiman MW, Influence of lifestyle, coping, and job stress on blood pressure in men and women, Hypertension 1997;29(1 Pt 1):1-7.
20.Nakanishi N, Nakamura K, Ichikawa S, Suzuki K, Tatara K, Lifestyle and the development of hypertension: a 3-year follow-up study of middle-aged Japanese male office workers, Occup Med (Lond) 1999;49(2):109-14.
21.Pejhan A, Najjar L, Heydari A, Hajeezadeh S, Rakhshani M, The status of blood pressure in urban population of Sabzevar in 1382, J Rafsanjan Univ Med Sci 2005;4(2):95-102[Persian].
22.Delpishe A, Saye Miry K, Blood pressure status of workers over 40 years of Ilam and its association with body mass index and lifestyle; Journal of Ilam University of Medical Sciences;2002,9(33-34).P 11-17.
23.Taraghi Z, Ilali A.; Screening for hypertension in truck drivers, Hayat Journal 2005;21(9) 63-69.
24.Stoelting's anesthesia and co-existing disease,5th. ed, c2008.
25.Choudhury S.R and okayama;The association between alcohol drinking and dietary habits and B.P in Japanese ,men; Journal of Hypertension13(6).p.p 587-593.
26.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.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Original Article

Relationship of lifestyle and Hypertension in administrative employees in Bojnourd rural areas

Saber Moghadam Ranjbar M[1], Rajabzade R[2], Nasiry Zarin Ghabaee D[3]*

[1] Department of Anesthesiology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[2] Vector-borne Diseases Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran
[3] North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

***Corresponding Author:** Student Research Committee, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran
Email: davood1990nasiry@gmail.com

Abstract

Background and Objectives*: Life style is composed of a chain of active parameters in all dimensions of human life and has a substantial impression on health of population. Since vast majority of health problems has a strong relationship to life style, occurrence of many somatic and psychological disorders would be prevented provided that life style rectified.*

Blood pressure is one of the most important health criteria moderated when life style has been changed. The aim of this investigation was to study the cause_ effect relationship of life style and blood pressure in administrative employees in Bojnurd rural areas.

Materials and Methods*: In this descriptive-analytical (cross sectional) study 380 cases of governmental administrative employees were selected on a stratified random sampling with proportional allocation basis. The Study was conducted on 2012 in Bojnourd city of Iran. Primary data gathering tools were data recording sheet and lifestyle questionnaire.*

BP ≥ 90/140 were considered as hypertensive. The data analyzed in SPSS software. (V18)

Results: *The life style in 3 levels of desirable ,relatively desirable and undesirable estimated to be 4.58, 52.48 and 42.94 respectively. 7.4% of those studied suffered from high systolic blood pressure and 15.2% had diastolic hypertension. Blood pressure was significantly related to age, weight, height, marital status, exercise, nutrition, stress and body mass index.*

Conclusions: *stress, malnutrition and obesity are among the factors influencing the incidence of hypertension. The essence of implementation of ongoing intervention programs by official bodies to change individual behaviors and lifestyle seems to be required.*

Keywords*: Bojnurd, Hypertension, Lifestyle*

Submitted:17 July 2013
Revised:20 Nov 2013
Accepted: 7 Dec 2013

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]