



Research Article

Quality of Life and Its Related Factors in Hypertensive Patients

Arezoo Gheirati GhasemAbadi ¹ , Mojtaba Mousavi Bazaz ^{2,*} 

¹ Student of Community Education in the Health System, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Associate Professor of Community Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Mojtaba Mousavi Bazaz, Associate Professor of Community Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: mousavim@mums.ac.ir

DOI: [10.29252/nkjmd-120214](https://doi.org/10.29252/nkjmd-120214)

How to Cite this Article:

Gheirati GhasemAbadi A, Mousavi Bazaz M. Quality of Life and Its Related Factors in Hypertensive Patients. / *North Khorasan Univ Med Sci.* 2020;**12**(2):80-87. DOI: [10.29252/nkjms-120214](https://doi.org/10.29252/nkjms-120214)

Received: 07 Mar 2020

Accepted: 13 Jun 2020

Keywords:

Hypertensive Patients
Quality of Life
Health Services
Comprehensive Centers

Abstract

Introduction: Hypertension is one of the most common chronic diseases in the world today. Various studies have shown that people with hypertension have a lower life quality than people with normal blood pressure. Despite various studies on hypertension, little information is available on the life quality in patients with hypertension. Due to the relative ambiguity in this regard, the study has examined the quality of life in patients with hypertension.

Methods: The statistical population of the study consisted of those referring to Health Services Comprehensive Centers of Khaf city in 2019. Three hundred eighty-four persons were selected as a statistical sample based on the Morgan table. The required information was collected through a standard short questionnaire of life quality (SF-36). Data were analyzed through the techniques, including data normality test, independent t-test, and analysis of variance using SPSS 24 software.

Results: The findings showed that the life quality means of patients with hypertension in the comprehensive health services centers of Khaf city was 52.09 ± 13.91 . There was no significant difference between life qualities in different age groups. The average life quality for male and female patients is equal. Patients who have health insurance have a better life quality, and The average life quality of patients is equal in terms of marital status.

Conclusions: Hypertension is closely linked to patients' life quality. Therefore, considering different aspects of life quality in hypertensive patients can be a significant step in promoting community health.



بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون

آرزو غیرتی قاسم‌آبادی^۱، مجتبی موسوی بزاز^{۲*} 

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد رشته آموزش سلامت جامعه نگر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دانشیار، عضو هیات علمی آموزشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول: مجتبی موسوی بزاز، دانشیار، عضو هیات علمی آموزشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد،

ایران. ایمیل: mousavim@mums.ac.ir

DOI: 10.29252/nkjms-120214

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷
مقدمه: ابتلا به پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سرتاسر دنیای امروزی است. در مطالعات مختلف، مطرح است که افراد مبتلا به پرفشاری خون در مقایسه با افراد دارای فشار خون طبیعی از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. علی‌رغم انجام مطالعات مختلف در زمینه پرفشاری خون، اطلاعات نسبتاً کمی درباره کیفیت زندگی مبتلایان به این بیماری در دسترس می‌باشد، با توجه به ابهام نسبی در این خصوص پژوهش بر بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون پرداخته است.	تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۲۴
روش کار: جامعه آماری پژوهش شامل مراجعه‌کنندگان به مراکز جامع خدمات سلامت شهر خواف در سال ۱۳۹۷ می‌باشد که بر اساس جدول مورگان تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه استاندارد کوتاه کیفیت زندگی (SF-36) جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون نرمال بودن داده‌ها، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.	واژگان کلیدی: پرفشاری خون کیفیت زندگی مرکز جامع خدمات سلامت
یافته‌ها: میانگین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در مراکز جامع خدمات سلامت شهر خواف $52/09 \pm 13/91$ بود. اختلاف معناداری بین میانگین کیفیت زندگی در گروه‌های سنی مختلف وجود نداشت. میانگین کیفیت زندگی بیماران مرد و زن با یکدیگر برابر بودند. بیمارانی که دارای بیمه درمانی بودند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند و میانگین کیفیت زندگی بیماران بر حسب وضعیت تأهل با یکدیگر برابر بود.	
نتیجه‌گیری: پرفشاری خون ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی بیماران دارد. لذا بررسی و توجه به ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون می‌تواند گام موثری در ارتقاء سلامت جامعه باشد.	

مقدمه

پرفشاری خون یکی از مهمترین و معمول‌ترین بیماری‌های مزمن در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه محسوب می‌گردد که از نظر هزینه درمانی و مراقبتی، رقم بالایی را به خود اختصاص می‌دهد. پرفشاری خون یک بیماری مزمن است که معمولاً نیاز به درمان در طول زندگی دارد و مانند اغلب بیماری‌های مزمن با شیوه زندگی، سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران ارتباط تنگاتنگی دارد. در صورت عدم کنترل به موقع و مناسب، پرفشاری خون موجب بروز بیماری‌های مختلف، ایجاد ناتوانی‌های قابل توجه، کاهش بهره‌وری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی می‌شود [۳]. کاروالهو و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به پرفشاری خون در مقایسه با افراد دارای فشار خون طبیعی کیفیت زندگی پایین‌تری دارند [۴].

کیفیت زندگی یکی از مهمترین موضوعات تحقیقات بالینی می‌باشد. کیفیت زندگی مفهومی است که بیانگر تأثیرات روحی، جسمی، روانی و اجتماعی بیماری بر روی زندگی روزمره فرد بیمار است که به میزان قابل توجهی نیز بر رضایت شخصی و موفقیت وی در زندگی تأثیرگذار می‌باشد. کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان یک ابزار عملیاتی برای

ابتلا به پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سرتاسر دنیای امروزی است. شیوع بالای ۲۰ درصدی این بیماری در جمعیت جهانی سبب گردیده است تا سالانه بیش از ۷ میلیون نفر در جهان از تأثیر مستقیم پرفشاری خون جان بزنند. بنابراین، افزایش رو به رشد پرفشاری خون در جهان هشدار جدی برای توجه بیشتر به این بیماری است. شواهد نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر در میان بیماری‌های غیر واگیر، پرفشاری خون اولین عامل مرگ و میر در جهان است، به طوری که تا سال ۲۰۲۵ تقریباً ۱/۵ میلیارد نفر در جهان به این عارضه مبتلا خواهند شد [۱].

پرفشاری خون یک بیماری مزمن است که در آن فشار خون در شریان‌ها بالا می‌رود. در اثر این افزایش فشار، قلب باید برای حفظ گردش خون در رگ‌های خونی شدیدتر از حالت طبیعی فعالیت کند. فشار خون شامل دو مقیاس سیستولی و دیاستولی است که به ترتیب وابسته به انقباض و شل شدن ماهیچه‌های قلب بین ضربان‌ها می‌باشد. گفتنی است بیماری پرفشاری خون به دلیل نداشتن نشانه‌های آشکار به قاتل خاموش نیز معروف است. شیوع این بیماری در ایران ۲۳/۲ درصد برآورد شده است [۲].

می‌باشد و همچنین با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در شهر خواف انجام نشده است، با روشن شدن سطح کیفیت زندگی بیماران فشار خونی و احتمالاً توزیع آن در ابعاد سنی و جنسی و غیره، زمینه‌های آموزشی مورد نیاز آنان تبیین شده و می‌تواند به عنوان راهنمایی برای سیاست‌گذاران آموزشی و بهداشتی قرار گیرد. لذا پژوهش حاضر به بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهر خواف در سال ۱۳۹۷ پرداخت.

روش کار

طرح این پژوهش مقطعی توصیفی-تحلیلی بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف و روش گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش، مراجعه‌کنندگان به مراکز جامع خدمات سلامت شهر خواف در سال ۱۳۹۷ بود. با توجه به نامشخص بودن اندازه جامعه و بر اساس جدول مورگان تعداد ۳۸۴ بیمار مبتلا به پرفشاری خون از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش، تأیید تشخیص قطعی پرفشاری خون از سوی پزشک و رضایت بیمار برای شرکت در مطالعه بود. شایان ذکر است که پرفشاری خون در این پژوهش براساس دستورالعمل کشوری فشار خون بوده است که به معنای فشار خون ۱۳۰ و بیشتر می‌باشد و معیار خروج از پژوهش، عدم تمایل فرد به ادامه شرکت در مطالعه بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل اخذ مجوزهای لازم از مدیر شبکه بهداشت و درمان شهر خواف، دریافت کد اخلاق (IR.MUMS.MEDICAL.REC.۱۳۹۷.۳۷۵)، محافظت از اطلاعات خصوصی و شخصی پاسخگویان، تفسیر نتایج برای شرکت‌کنندگان در صورت تمایل و عدم دریافت هیچ گونه هزینه مالی از شرکت‌کنندگان بود.

اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای دو قسمتی جمع‌آوری گردید. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، وضعیت بیمه درمانی، مدت زمانی که از تشخیص بیماری می‌گذرد و بخش دوم پرسشنامه شامل فرم استاندارد کوتاه کیفیت زندگی (SE-۳۶) بود. بر اساس این پرسشنامه، عملکرد بهداشت جسمی و روانی در هشت بعد مختلف شامل بعد جسمانی (۱۰ عبارت)، ایفای نقش جسمی (۴ عبارت)، دردهای بدنی (۲ عبارت)، سلامت عمومی (۵ عبارت)، انرژی و نشاط (۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت)، ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت)، سلامت روانی (۵ عبارت)، کیفیت زندگی افراد مورد ارزیابی قرار گرفت. هر کدام از این ابعاد صفر تا صد امتیاز دارد. نمره صفر نشان دهنده بدترین وضعیت و نمره صد نشان دهنده بهترین وضعیت کیفیت زندگی است [۶].

پرسشنامه کیفیت زندگی (SE-۳۶) توسط منتظری و همکاران (۲۰۰۵) ترجمه شده است و تطابق فرهنگی و اعتبار و پایایی آن بررسی و تأیید شده است [۱۸]. آزمون پایایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل آماری "همخوانی داخلی" صورت گرفت. تحلیل "همخوانی داخلی" نشان داد که به جز مقیاس نشاط ($\alpha = 0/65$) سایر مقیاس‌های گونه فارسی SE-۳۶ از حداقل ضرایب پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹

سنجش سلامتی و رفاه کلی در نظر گرفت و در حال حاضر از آن به عنوان یک شاخص کلیدی که باید به صورت معمول در پژوهش‌های بهداشتی در نظر گرفته شود، یاد می‌کنند [۵]. مطالعات نشان داده است که افراد سالم سطح کیفیت زندگی بالاتری نسبت به بیماران مبتلا به پرفشاری خون دارند [۵-۸].

کیفیت زندگی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مفهوم کلی بهداشت محسوب می‌گردد. به گونه‌ای که به عقیده هنکلیف و همکاران (۱۹۹۳) برای تعیین نیازهای حیطه سلامت و ارتقای سطح سلامتی افراد، کیفیت زندگی آنها باید مورد بررسی قرار گیرد. از دیدگاه فاسینو (۲۰۰۲)، امروزه کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و از آنجا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک، عملکرد و وجود فرد را در برمی‌گیرد، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است و برای ارزیابی صحیح کیفیت زندگی باید به ابعاد آن توجه گردد [۹]. در پژوهش حاضر نیز بر اساس مطالعات پیشین، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون از دو بعد جسمانی و روانی مورد بررسی قرار گرفت.

طبق نظر پژوهشگران درمان فشار خون بالا و پیشگیری از ورود به مرحله پرفشاری خون از طریق آموزش درباره تغذیه سالم و انجام فعالیت فیزیکی امکان‌پذیر است. آموزش یک بخش اساسی در کنترل و درمان بیماران مبتلا به پرفشاری خون محسوب می‌گردد که از طریق به کارگیری روش‌های صحیح آن می‌تواند بر آگاهی و عملکرد بیماران و در نتیجه درمان بیماری مؤثر باشد [۱۰]. فرهنگدفر و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نیز نشان دادند که برنامه آموزش خودمراقبتی بر آگاهی، نگرش، رفتارهای بهداشتی و کنترل فشار خون، اثر معنی‌دار دارد و موجب کاهش میانگین فشار خون می‌شود [۱۱]. رمضانخانی و همکاران (۱۳۹۶) نیز بیان می‌کنند که آموزش و افزایش آگاهی مردم از خطرات فشار خون بالا و علل و عواقب آن، تشویق بزرگسالان برای بررسی فشار خون و مراقبت از خود و ارائه برنامه‌های آموزش سلامت در محل کار اهمیت قابل توجهی در کاهش این بیماری دارد [۱۲].

آموزش به بیماران از جمله راه‌های ارتقاء کیفیت زندگی آنان است. بیماران به شدت خواستار دریافت اطلاعات هستند تا آنها را در امر خودمراقبتی یاری کنند. بدون آموزش بیماران و شرکت آنها در امر خودمراقبتی، انجام مراقبت‌های سلامتی می‌تواند بسیار پر هزینه باشد و کیفیت زندگی بیماران را با مشکل مواجه سازد [۲]. عقیده بر این است که آموزش می‌تواند در تغییر رفتار بهداشتی، شناخت و درک بیماران مؤثر واقع گردد. در بیماری‌های مزمن، آموزش قسمت ویژه‌ای از برنامه خودمراقبتی می‌باشد که موجب می‌گردد بیمار فعالانه در امر مراقبت از خویش شرکت کند و باعث مقابله بهتر با وضعیت موجود شود. آموزش رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند فرد را به سمت حفظ سلامتی و خوب بودن سوق دهد، سازگاری فرد را با بیماریش افزایش دهد، توان مراقبت از خود را در افراد بیشتر کند و میزان ناتوانی و از کارافتادگی بیماران و هزینه‌های درمانی را کاهش دهد [۱۳]. مطالعات پیشین نشان داده است که آموزش رفتارهای خودمراقبتی نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون دارد [۳، ۱۴-۱۷].

علی‌رغم انجام مطالعات مختلف در زمینه پرفشاری خون، اطلاعات نسبتاً کمی درباره کیفیت زندگی مبتلایان به این بیماری در دسترس

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشتر پاسخگویان یعنی حدود ۲۶ درصد (۱۰۰ نفر) در بازه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال هستند و کمترین یعنی حدود ۸ درصد (۳۲ نفر) در بازه ۷۰ سال به بالا می‌باشند. حدود ۵۶ درصد (۲۱۷ نفر) زن و ۷۴ درصد (۲۸۴ نفر) متأهل بودند. بیشتر پاسخگویان یعنی حدود ۳۳ درصد (۱۲۵ نفر) خانه دار بودند. اکثر پاسخگویان یعنی حدود ۳۵ درصد (۱۳۶ نفر) بی سواد بودند و تنها حدود ۱۱ درصد (۴۴ نفر) تحصیلات دانشگاهی داشتند. حدود ۷۶ درصد (۲۹۳ نفر) از بیمه درمانی برخوردار بودند. ۵۷ درصد (۲۱۹ نفر) از پاسخگویان اظهار داشتند که هیچ گونه مصرف دخانیات ندارند. ۵۴ درصد (۲۰۹ نفر) اظهار داشتند که کمتر از ۵ سال مبتلا به بیماری پرفشاری خون بودند و ۷۸ درصد (۳۰۱ نفر) اظهار داشتند که در خانواده و نزدیکان نیز سابقه بیماری پرفشاری خون وجود دارد. میانگین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در هر یک از ابعاد کیفیت زندگی و در حالت کلی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. نمره کل و ابعاد کیفیت زندگی بیماران در هر یک از ابعاد

ابعاد کیفیت زندگی	انحراف معیار ± میانگین
عملکرد جسمانی	۴۷/۷۴ ± ۲۰/۷۸
محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی	۵۹/۷ ± ۲۹/۸۵
محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی	۵۳/۶۴ ± ۲۵/۲۹
انرژی و نشاط	۵۵/۰۲ ± ۱۹/۳۹
سلامت عاطفی	۵۴/۱۳ ± ۱۴/۱۸
عملکرد اجتماعی	۵۵/۰۴ ± ۲۱/۱۱
درد	± ۹۸/۵۰ ۲۲/۹۶
سلامت عمومی	۴۰/۵۰ ± ۱۵/۵۵
کل (کیفیت زندگی)	۵۲/۰۹ ± ۱۳/۹۱

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد، میانگین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در وضعیت مناسب و مطلوبی (۱۳/۹۱) ± ۵۲/۰۹ قرار ندارد. حتی میانگین برخی ابعاد کیفیت زندگی مانند عملکرد جسمانی (۴۷/۷۴ ± ۲۰/۷۸) و سلامت عمومی (۴۰/۵۰ ± ۱۵/۵۵) پایین‌تر از میزان متوسط می‌باشد.

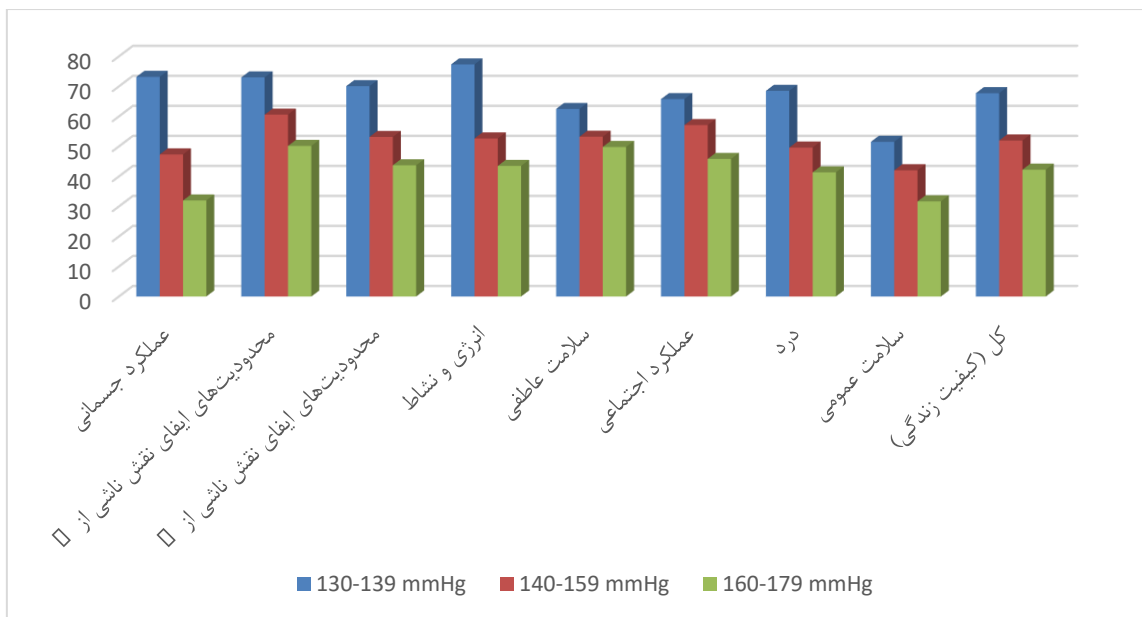
برخوردارند. آزمون روایی با استفاده از روش "مقایسه گروه‌های شناخته شده" انجام شد. این آزمون به منظور ارزیابی میزان افتراق مقیاس‌های پرسشنامه بین زیر گروه‌های سنی و جنسی صورت گرفت. آزمون روایی همگرایی نیز به منظور بررسی فرضیات اندازه گیری با استفاده از همبستگی هر سؤال با مقیاس فرضیه سازی شده آن انجام شد. اندازه ضریب همبستگی پیروسون برای ۰/۴ و بیشتر مطلوب در نظر گرفته شد [۱۹]. این پرسشنامه در ایران در بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون استفاده شده است و از روایی و پایایی لازم برخوردار است [۲].

به منظور جمع آوری اطلاعات، پژوهشگر به هر یک از مراکز جامع خدمات سلامت شهر خواف مراجعه نمود و پس از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط، معرفی خود، توضیح هدف پژوهش برای واحدهای مورد نظر و کسب رضایت شخصی بیماران برای شرکت در مطالعه و اطمینان دادن به آنان در مورد حفظ اطلاعات، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار داد تا آن را تکمیل نمایند.

به منظور جمع آوری اطلاعات، پژوهشگر به هر یک از مراکز جامع خدمات سلامت شهر خواف مراجعه نمود و پس از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط براساس تشخیص پزشک مرکز مطابق دستورالعمل کشوری فشار خون از نمونه‌های در دسترس مراجعین به مراکز، معرفی خود، توضیح هدف پژوهش برای واحدهای مورد نظر و کسب رضایت شخصی بیماران برای شرکت در مطالعه و اطمینان دادن به آنان در مورد حفظ اطلاعات، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار داد تا آن را تکمیل نمایند. پژوهشگر در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها به منظور پاسخگویی یکنواخت به سؤالات احتمالی افراد شرکت کننده در کنار آنها حضور داشت و در صورتی که برخی افراد قادر به تکمیل پرسشنامه نبودند، پژوهشگر سؤالات را برای آنها قرائت و نظرات آنها را دقیقاً در پرسشنامه منعکس نمود. در نهایت پس از جمع آوری اطلاعات لازم، به منظور توصیف آماری و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس (آنوا) با کمک نرم افزار SPSS ۲۴ استفاده شد.

جدول ۲. ابعاد کیفیت زندگی بیماران بر حسب فشار خون

فشار خون، ابعاد کیفیت زندگی	بالای محدوده طبیعی (۱۳۹-۱۳۰)	فشار خون خفیف (۱۵۹-۱۴۰)	فشار خون متوسط (۱۷۹-۱۶۰)
عملکرد جسمانی	۷۳/۱۸	۴۷/۳۴	۳۱/۹۹
محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی	۷۳/۰۱	۶۰/۶۰	۵۰/۱۸
محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی	۷۰/۰۷	۵۳/۱۶	۴۳/۷۲
انرژی و نشاط	۷۷/۳۲	۵۲/۶۵	۴۳/۵۱
سلامت عاطفی	۶۲/۴۸	۵۳/۲۴	۴۹/۸۲
عملکرد اجتماعی	۶۵/۷۶	۵۷/۱۲	۴۵/۸۳
درد	۶۸/۵۲	۴۹/۶۲	۴۱/۳۵
سلامت عمومی	۵۱/۵۳	۴۲/۰۵	۳۱/۷
کل (کیفیت زندگی)	۶۷/۷۳	۵۱/۹۷	۴۲/۲۶



نمودار ۱. سطح کیفیت زندگی بیماران بر حسب فشار خون

جدول ۳. میانگین سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

P-Value	میانگین سطح کیفیت زندگی بیماران	ویژگی
۰/۶۲	۵۳/۹۱	بازه سنی
	۵۲/۸۸	سال ۳۰-۴۰
	۵۰/۷۶	سال ۴۱-۵۰
	۵۰/۴۱	سال ۵۱-۶۰
	۴۹/۵۳	سال ۶۱-۷۰
۰/۲۴	۵۲/۶۸	جنسیت
	۴۷/۷۰	مرد
۰/۰۰۴	۵۵/۱۹	زن
	۴۸/۵۴	بیمه
۰/۰۰۲	۵۵/۱۹	فرد بیمه درمانی دارد.
	۴۸/۵۴	فرد بیمه درمانی ندارد.
	۵۲/۲۳	اشتغال
	۴۹/۱۹	خانه دار
	۵۰/۲۱	کشاورز
	۵۹/۰۶	دامدار
	۵۰/۷۲	کارمند
۵۴/۴۲	بیکار	
۰/۲۹	۵۲/۸۵	بازنشسته
	۵۴/۱۸	تأهل
۰/۰۰۰	۴۶/۴۱	مجرد
	۴۹/۹۷	متأهل
	۵۳/۹۸	تحصیلات
	۴۸/۳۲	بی سواد
	۶۰/۸۵	ابتدایی
۰/۰۰۰	۴۸/۳۲	راهنمایی
	۶۰/۸۵	دیپلم
	۴۳/۶۸	مدرك دانشگاهی
	۵۱/۲۹	مدت ابتلا به پرفشاری خون
	۴۹/۶۳	۵ سال و کمتر
۴۳/۸۰	۵۱/۲۹	۶-۱۰ سال
	۴۹/۶۳	۱۱-۱۵ سال
	۴۳/۸۰	۱۶-۲۰ سال

تغییر سبک زندگی، شیوه تغذیه افراد خانواده و کاهش فعالیت‌های جسمانی جامعه امروزی دانست.

پرفشاری خون یک بیماری مزمن است که معمولاً نیاز به درمان در تمام طول زندگی دارد. این بیماری مانند سایر بیماری‌های مزمن با سبک زندگی، سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران ارتباط تنگاتنگی دارد و در صورت عدم کنترل به موقع و مناسب، عوارض ناخوشایندی در پی خواهد داشت. بسیاری از بیماران مبتلا به پرفشاری خون دارای نشانه‌های واضح بیماری نیستند و مصرف طولانی مدت داروهای ضد پرفشاری خون اگر چه در کاهش فشار خون این بیماران مؤثر است اما نمی‌تواند احساس منفی بیمار را نسبت به بیماریش تغییر دهد. بر اساس مطالعات بین‌ابتلا به بیماری‌های مزمن و کیفیت زندگی ارتباط معکوس وجود دارد [۲۱]. لذا با توجه به اهمیت و تأثیر بیماری‌های مزمن بر کیفیت زندگی و جنبه‌های مختلف جسمانی و روانی، بررسی کیفیت زندگی این بیماران از اهمیت خاصی برخوردار خواهد بود.

در پژوهش مسرور رودسری و همکاران [۲۱] میانگین کیفیت زندگی در بیماران پرفشار خون $(11/43 \pm 54/64)$ بود. میانگین امتیاز کیفیت زندگی در ابعاد هشت گانه و به طور کلی حدود ۵۰ بود که می‌توان گفت، تقریباً نیمی از نمره کیفیت زندگی را به خود اختصاص داده و نمره مطلوبی نبود. در پژوهش ایشان، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی کمترین میانگین نمره $(44/25)$ و عملکرد اجتماعی بیشترین میانگین نمره $(36/60)$ را در بین ابعاد کیفیت زندگی به خود اختصاص داده‌اند. همچنین بین کیفیت زندگی و جنسیت و سن ارتباط معناداری وجود ندارد که با نتایج پژوهش حاضر هم راستاست.

در مطالعه نجفی و همکاران [۳] میانگین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون قبل از مداخله آموزشی $(15/95 \pm 33/51)$ و بعد از مداخله آموزشی $(8/74 \pm 68/17)$ بود. مقایسه کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی نشان داد که گروه آزمون و کنترل، قبل از اجرای آموزش خودمراقبتی از نظر نمره کل کیفیت زندگی همگن بودند اما بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری داشتند و می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی خودمراقبتی باعث بهبود کیفیت کلی زندگی مبتلایان به پرفشاری خون می‌شود. رفتارهای خودمراقبتی مانند کنترل مرتب وزن و فشار خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مستلزم داشتن آگاهی، مهارت و منابع مختلف حمایتی هستند.

در پژوهش بایرامی و همکاران [۲]، میانگین نمره کلی کیفیت زندگی $(10/1 \pm 56/68)$ بود و ابعاد عملکرد اجتماعی $(26/3 \pm 66/82)$ و احساس سلامت عمومی $(19/4 \pm 44/87)$ به ترتیب از بهترین و بدترین وضعیت برخوردار بودند. در پژوهش ایشان، اختلاف معناداری در میانگین نمرات کیفیت زندگی بین دو جنس مشاهده شد و کیفیت زندگی مردان نسبت به زنان بهتر بود در صورتی که در مطالعه حاضر مشاهده شد که میانگین کیفیت زندگی مردان و زنان با یکدیگر برابر است. همچنین در مطالعه بایرامی و همکاران [۲] مشاهده شد که کیفیت زندگی افراد متأهل بالاتر از دیگران بود در صورتی که در

در پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به پرفشاری خون در سه سطح فشار خون بالای محدوده طبیعی ($130-139$ mmHg)، فشار خون خفیف ($140-159$ mmHg) و فشار خون متوسط ($160-179$ mmHg) قرار گرفتند. در ادامه و در جدول ۲ میانگین کیفیت زندگی بیماران بر حسب فشار خون در هر یک از ابعاد کیفیت زندگی و در حالت کلی ارائه شده است و حاصل نتایج در نمودار ۱ به نمایش گذاشته شده است: در ادامه میانگین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بر حسب سن، جنسیت، وضعیت بیمه، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، مدت زمان ابتلا به پرفشاری خون در جدول ۳ ارائه شده است.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد و بر اساس مقادیر P-value، اختلاف معناداری بین کیفیت زندگی در گروه‌های سنی مختلف وجود ندارد. میانگین کیفیت زندگی بیماران مرد و زن با یکدیگر برابر است. بیمارانی که دارای بیمه درمانی هستند از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. کارمندان از بیشترین میانگین کیفیت زندگی برخوردارند. میانگین کیفیت زندگی افراد مجرد و متأهل با یکدیگر برابر است و افرادی که دارای مدرک دانشگاهی هستند از میانگین کیفیت زندگی بیشتری برخوردارند.

بحث

در این پژوهش کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن شامل عملکرد جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، انرژی و نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات از طریق پرسشنامه SF-36 جمع‌آوری گردید. اگر نمره صفر تا صد را در این پرسشنامه مبنا قرار دهیم، میانگین ۵۰ با انحراف معیار ۱۰ را می‌توان به عنوان شاخص هنجار جامعه و شاخص قابل قبول در نظر گرفت. نمره صفر نشان دهنده بدترین وضعیت و نمره صد نشان دهنده بهترین وضعیت کیفیت زندگی است و کسب امتیاز بالاتر، نشانه عملکرد بهتر است.

در این پژوهش میانگین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری پرفشاری خون $13/91 \pm 52/09$ بود. لذا می‌توان گفت، کیفیت زندگی در پژوهش حاضر در سطح مطلوبی قرار ندارد. حتی میانگین برخی ابعاد کیفیت زندگی مانند میانگین عملکرد جسمانی $(20/78 \pm 47/74)$ و میانگین سلامت عمومی $(15/55 \pm 40/50)$ پایین‌تر از میزان متوسط می‌باشد. اما در پژوهش عبادی و همکاران (۶) مشخص گردید که میانگین کیفیت زندگی در افراد سالم $(10/72 \pm 82/20)$ نسبت به افراد فشار خونی $(17/60 \pm 72/77)$ در سطح بالاتری قرار دارد و اینکه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در تمامی ابعاد کیفیت زندگی بالاتر از مقدار متوسط [۲۰] می‌باشد. همچنین در پژوهش ایشان مشخص گردید، نمره کیفیت زندگی افراد متأهل نسبت به افراد مجرد بیشتر است در صورتی که در پژوهش حاضر میانگین کیفیت زندگی افراد متأهل و مجرد یکسان بود که این امر می‌تواند ناشی از

نظر می‌رسد برخی اقدامات مانند مشارکت مسئولین و مردم، حمایت‌های مسئولین، پیگیری‌های مستمر، افزایش آگاهی و دانش افراد در خصوص بیماری پرفشاری خون و غیره می‌تواند در جهت کنترل و پیشگیری این بیماری و داشتن جامعه‌ای سالم‌تر مثمرتر باشد.

لذا با توجه به شیوع بیماری پرفشاری خون در میان اقشار و سنین مختلف جامعه به مدیران مراکز خدمات جامع سلامت شهر خواف پیشنهاد می‌شود در جهت ارتقاء آگاهی و دانش افراد از طرق مختلف مانند نصب پوستر، پیامک‌های بهداشتی، جلسات مشاوره، کارگاه‌های آموزشی و غیره کوشا باشند تا بتوانند از عواقب و هزینه‌های بیشتر این بیماری خاموش پیشگیری کنند. برنامه‌های آموزشی را متناسب با سطح تحصیلات، شغل و سایر ویژگی‌ها لحاظ کنند؛ چرا که بر اساس نتایج پژوهش حاضر مشخص گردید، بیمارانی که از میزان تحصیلات بالاتری برخوردارند، کیفیت زندگی بهتری دارند. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش‌ها متناسب با هر یک از ابعاد کیفیت زندگی (عملکرد جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، انرژی و نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد، سلامت عمومی) در نظر گرفته شود و بیماران را نسبت به فعالیت‌های مضر و نامناسب آگاه سازند.

به مدیران مراکز خدمات جامع سلامت شهر خواف پیشنهاد می‌شود توجه، کنترل و پیگیری بیشتری برای افراد مسن‌تر و یا با میزان تحصیلات کمتر در نظر گرفته شود و یا در صورت نیاز آموزش‌ها برای این گروه سنی به صورت خانواده محور صورت گیرد. با توجه به اینکه سطح کیفیت زندگی بیشتر اعضای نمونه در وضعیت مطلوبی قرار ندارد، به مدیران مراکز خدمات جامع سلامت شهر خواف پیشنهاد می‌گردد که از طریق برنامه‌های آموزشی رفتارهای خودمراقبتی و خودمدیریتی سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون را ارتقاء دهند. برای تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود از مداخله‌های مختلف آموزشی و روانشناسی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون استفاده گردد و میزان رضایت بیماران از این برنامه‌ها مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون با افراد سالم مورد مقایسه قرار گیرد. بهتر است در پژوهش‌های آتی تأثیر روش‌های آموزشی مختلف مانند روش‌های آموزشی حضوری، الکترونیکی، شبکه‌های اجتماعی و غیره بر ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مورد بررسی قرار گیرد و در نهایت مشکلات و نیازمندی‌های بیماران مبتلا به پرفشاری خون به صورت دقیق مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به رشد روزافزون تعداد بیماران مبتلا به پرفشاری خون در سراسر دنیا و اثرات نامطلوب این بیماری بر کیفیت زندگی و نرخ بالای هزینه‌های درمان و بهداشت، مدیران مراکز جامع خدمات سلامت می‌بایست کیفیت زندگی بیماران را از لحاظ ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی را تحت بررسی قرار داده و در جهت افزایش آگاهی بیماران و ارتقاء سطح کیفیت زندگی آنان بیش از پیش کوشا باشند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر مشخص گردید کیفیت زندگی افراد متأهل و مجرد با یکدیگر برابر است.

در پژوهش خضری و همکاران [۱۴] میانگین نمره کل کیفیت زندگی در گروه آزمایش قبل از مداخله توانمندسازی خودمدیریتی ($18/54 \pm 49/40$) بود و پس از مداخله به ($11/80 \pm 68/01$) افزایش یافت. اما در گروه کنترل، میانگین نمره کل کیفیت زندگی قبل از مداخله ($34/21 \pm 45/21$) بود که بعد از مداخله به ($10/02 \pm 41/18$) تغییر کرده بود. به نظر ایشان، کاهش میانگین نمره میانگین در گروه کنترل به این دلیل می‌باشد که این مطالعه در ماه‌های گرم و ماه رمضان مصادف شده بود و به همین دلیل سالمندان تحرک فیزیکی کمتر و تعاملات اجتماعی محدودتر داشتند.

در مطالعه شمسی و همکاران [۵]، امتیاز کیفیت زندگی افراد مبتلا به پرفشاری خون ($16/60 \pm 76/77$) و در افراد سالم ($12/72 \pm 82/2$) بود. در پژوهش ایشان، تمام ابعاد کیفیت زندگی در گروه سالم و فشار خونی بالاتر از ۵۰ بود و مطلوب ارزیابی شد. از نظر ایشان، افزایش فشار خون اثرات منفی بر کیفیت زندگی افراد خواهد داشت که کنترل آن موجب ارتقاء سطح کیفیت زندگی بیماران خواهد شد.

در پژوهش گنجی و همکاران [۱۳]، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون به دو بعد کلی سلامت روانی و جسمانی تقسیم شد. در گروه مداخله، بعد سلامت جسمانی ($9/45 \pm 51/47$) بود که بعد از مداخله به ($5/96 \pm 77/37$) افزایش یافت و بعد سلامت روانی ($10/98 \pm 48/72$) بود که بعد از مداخله به ($6/56 \pm 71/97$) بهبود یافت. به طور کلی می‌توان گفت، آموزش رفتارهای خودمراقبتی موجب بهبود ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در گروه مداخله شد.

در پژوهش رمضانخانی و همکاران [۱۲] مشخص گردید که مداخله آموزشی طراحی شده تأثیر معنی داری بر آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به پرفشاری خون زنان داشته است. نتایج پژوهش ایشان نشان داد که آگاهی زنان در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از فشار خون بالا قبل از مداخله آموزشی در گروه آزمون و شاهد یکسان بود و اختلاف معناداری نداشت. در حالی که بلافاصله پس از مداخله آموزشی، آگاهی در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد افزایش یافت. لذا می‌توان گفت، آموزش و افزایش آگاهی مردم از خطرات فشار خون بالا و علل و عواقب آن، تشویق بزرگسالان برای بررسی فشار خون و مراقبت از خود و ارائه برنامه‌های آموزش سلامت در محل کار اهمیت قابل توجهی در کاهش این بیماری دارد.

امروزه پرفشاری خون به دلیل سبک زندگی کم‌تحرک و رژیم‌های غذایی نامناسب به شدت در جوامع مختلف رواج پیدا کرده است. با توجه به اینکه پرفشاری خون نوعی بیماری خاموش است که فرد ممکن است از بیماریش هیچگونه اطلاعی نداشته باشد، لذا تشخیص اولیه این بیماری بسیار حائز اهمیت است و اگر درست کنترل نشود می‌تواند عوارض جدی در بر داشته باشد. لذا لازم است مراکز جامع خدمات سلامت پس از اینکه افرادی را که فشار خون آنها بیشتر از حد نرمال است، شناسایی کرده و بسته‌های آموزشی و توصیه‌های پزشکی مناسبی را در اختیار آنها قرار دهد تا اقدامات پیشگیرانه لازم صورت گیرد. به

مزبور با کد اخلاق (IR.MUMS.MEDICAL.REC1397.375) در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تصویب رسیده است.

با سپاس فراوان از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مدیران محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواف. ضمناً طرح

References

- Shorofi A, Bagheri Nesami M, Shafipour V. Knowledge and Attitudes of Hypertensive Patients on the Use of Traditional and Complementary Medicine. (Persian). *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2019;29(171):58-66.
- Bayrami S, Fathi Y, Mohammadinasab S, Barati M, Mohammadi Y. Relationship between Self-care Behaviors and Quality of Life among Hypertensive Patients Visiting Comprehensive Health Centers in Hamadan, Iran. (Persian). *J Educat Communit Health.* 2017;4(1):20-7. doi: 10.21859/jech.4.1.20
- Najafi Ghezeljeh T, Shahidi M, Ghiasvandian S, Haghani H. The effect of self-care educational program on quality of life in patients with hypertension. (Persian). *Cardiovasc Nurs J.* 2015;4(1):40-7.
- Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa AL, Jardim PC. The influence of hypertension on quality of life. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(2):164-74. doi: 10.5935/abc.20130030 pmid: 23503826
- Shamsi A, Refahi A, Malmir M, Mollahadi M, Ebadi A. Comparison of quality of life in military personnel with and without hypertension. (Persian). *J Arm Univ Med Sci.* 2012;10(3):213-8.
- Ebadi A, Shamsi A, Refahi AA, Saied Y. Comparison of the quality of life in men and without hypertension. (Persian). *Avicenna J Nurs Midwife Care.* 2012;20(1):5-15.
- Kaliyaperumal S, Hari SB, Siddela PK, Yadala S. Assessment of quality of life in hypertensive patients. *J App Pharm Sci.* 2016;6(5):143-7. doi: 10.7324/JAPS.2016.60522
- Gabal MS, Elaziz KMA, Mostafa NS, Khallaf MK. Prevalence of Hypertension and Quality of Life among Hypertensive Patients in An Egyptian Village. *Egypt J Communit Med.* 2018;36(2). doi: 10.21608/ejcm.2018.11046
- Mehrabi Deljou S. The relation of socio-economic status and physical activity rate correlation with quality of life and quality of work life in Rasht people participating in sport for all programs. 2011.
- Hagji Jafar Namazi M, Saffari M, Sanaei Nasab H, Sepandi M, Samadi M, Valivand A. The effect of healthy life style education through sending SMS on blood pressure among pre-hypertensive military personnel. (Persian). *Ebnesima-IRIAF Health Admin.* 2017;19(1):63-7.
- Farahmandfar F, Haidarnia A, Zareban I. Effectiveness of Self-Management Training on Hypertensive Patients in Iranshahr City Hospital 2015 T.M.U2016.
- Ramezankhani A, Pooresmaeili A, Rakhshandehrou S, Khodakarim S. The effect of education on knowledge, attitude and preventive behaviors of high blood pressure based on group discussion in women 20-49 years old. *Islamshahr city.* (Persian). *Razi J Med Sci.* 2017;24(155):11-9.
- Gangi S, Peyman N, Meysami Bonab S, Esmaily H. Effect of self-Care training program on Quality of Life and Health literacy in the Patients with Essential Hypertension. (Persian). *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2018;60(6):792-803.
- Khezri R, Ravanipour M, Motamed N, Vahedparast H. Effect of Self-management Empowering Model on the Quality of Life in the Elderly Patents with Hypertension. (Persian). *Iran J Ageing.* 2016;10(4):68-79.
- Farazian F, Emami Moghadam Z, Heshmati Nabavi F, Behnam Vashani H. Effect of Self-Care Education Designed Based on Bandura's Self-efficacy Model on Patients with Hypertension: A Randomized Clinical Trial. *Evidence Base Care.* 2019;9(2):44-52.
- Pirzadeh A, Peyman TS, Hassanzadeh A, Mostafavi F. Adherence to Self-Care Behaviors among Hypertensive Patients. *J Health Literacy.* 2019;4(3):17-24.
- Guerra GM, Lopes HF, Freitas EdO, Tsunemi MH, Giorgi DMA, Vieira M. The Health Education Program Implemented by Nurses Can Improve Blood Pressure Control and Quality of Life in Hypertensive Patients? *J Health Sci.* 2018;6:1-10. doi: 10.17265/2328-7136/2018.05.006
- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res.* 2005;14(3):875-82. doi: 10.1007/s11136-004-1014-5 pmid: 16022079
- Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdani Nia MS. Translation, reliability and validity of the Persian version of SF-36 standard instrument. (Persian). *Payesh.* 2006;5(1):49-56.
- Akuthota V, Nadler SF. Core strengthening. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004;85(3 Suppl 1):S86-92. doi: 10.1053/j.apmr.2003.12.005 pmid: 15034861
- MasrorRoudsari D, DabiriGolchin M, Parsayekta Z, Haghani H. Health related quality of life among patients with hypertension. (Persian). *Advanc Nurs Midwife.* 2014;23(83):11-8.