



١٥٨٩٧٧



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

بررسی و مقایسه سبک زندگی در افراد ۶۵-۲۴ ساله دارای فشار خون طبیعی و
پرفشاری خون، ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش آموزش بهداشت جامعه)

استاد راهنما

سرکار خانم نسرین سلمانی ناروق
(عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه تهران)

استاد مشاور

سرکار خانم هایده نکته دان
(عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه تهران)

استاد مشاور آمار

جناب آقای عباس مهران
(عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه تهران)

دانشجو

فاطمه تیموری

زمستان ۱۳۸۶

۱۰۸۹۶۶

۸۷/۱/۱۰۱۷۵۹
۸۷-۱۰۱

کتابخانه مرکزی دانشگاه تهران

۱۳۸۷/۱۰/۱۳

سپاس :

«بار خدا یا من با انقطاع از غیر و پیوستنم به تو، خود را از هر شائبه‌ای خالص کرده‌ام و با تمامی وجود به تو رو آورده‌ام. ای آنکه یاد او برای یاد کنندگان، شرافت است.

و ای آنکه شکر و سپاس او، برای سپاسگزاران، رستگاری است و ای آنکه طاعت و فرمانبرداری او برای اطاعت کنندگان و فرمانبرداران، نجات و رهایی است.

بارالها زبانم را به حمد و شکر و یاد و ستایش جمیلت گویا کن و قلبم را برای پذیرش هدایت‌های دینت گشاده ساز.

خداوند! هیچ کس در سپاسگزاری از تو به نهایتی نمی‌رسد، مگر اینکه از احسان تو چیزی به او می‌رسد، که شکری دیگر را بر او لازم می‌کند.

ای معبود من، تنها تو شایسته‌ی حمد و سپاسی و من تو را شکر می‌کنم بر رفتار نیکویت در حق من، و بر وفور نعمت‌هایت و افزونی عطا‌هایت بر من و بر رحمتی که به واسطه آن مرا برتری بخشیدی و بر نعمتی که آن را بر من نازل فرمودی، به راستی تو در حق من لطف‌هایی نموده‌ای که من از شکر و سپاس آنها عاجزم.»

صحیفه کامله سجادیه، ترجمه: غریبان، محسن؛ ابراهیمی، عبدالجواد، (۱۳۷۹)، چاپ چهارم، نشر الهادی.

اکنون که به یاری خداوند متعال و تکیه بر تعالیم و زحمات اساتید و مربیان ارجمند مراحل تدوین و نگارش این پایان نامه به اتمام رسیده است بر خود لازم می دانم از کلیه عزیزانی که در این امر مرا یاری نموده اند قدردانی نمایم .

با تقدیم احترام و سپاس :

از راهنمایی های بسیار ارزنده و روشنگرانه استاد محترم راهنما ، سرکار خانم باروق که در تمام مراحل پژوهش بی دریغ و دلسوزانه به اینجانب عنایت فرمودند .

با تقدیم احترام و سپاس :

از سرکار خانم نکته دان استاد محترم مشاور ، به جهت دقت نظر بی شائبه و نکته سنجی های بسیار ارزشمند ایشان ، که خالصانه مبذول داشته اند .

با تقدیم احترام و سپاس :

از راهنمایی های ارزنده جناب آقای مهران استاد محترم مشاور آمار ، که در طول نگارش پایان نامه به اینجانب مبذول داشتند .

با تقدیم احترام و سپاس :

مراتب قدردانی و تشکر خالصانه خود را از حضور ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی جناب آقای دکتر نگارنده ، معاونت محترم پژوهشی سرکار خانم رحیمی کیان ، معاونت محترم تحصیلات تکمیلی سرکار خانم دکتر دهقان نیری ، معاونت محترم آموزشی سرکار خانم خسروی ، اساتید محترم ناظر سرکار خانم رسول زاده و جناب آقای دکتر نظری و کلیه اساتید دانشکده پرستاری و مامایی اعلام می دارم .

با تقدیم احترام و سپاس :

از همکاری صمیمانه و خالصانه کارکنان کتابخانه و مرکز اطلاع رسانی و سایت دانشکده پرستاری و مامایی و سرکار خانم تیموری پرسنل شاغل در مرکز بهداشتی درمانی منطقه کوثر شهر قزوین و تمامی کسانی که به عنوان نمونه پژوهش مرا در انجام این مطالعه یاری نمودند از صمیم قلب تشکر می نمایم .

تقدیم به پدر بزرگوارم:

که سرچشمه بزرگواری و انسانیت و گذشت است و همیشه مشوق من در کسب علم و دانش بوده است.

تقدیم به مادر مهربانم:

که نمونه بارز الگوی صبر و ایثار و از خود گذشتگی است و همیشه دعای خیرش بدرقه راهم بوده است.

تقدیم به همسر عزیزم:

سرچشمه عشق و محبت و همکاری که اگر صبوری ها و یاری هایش نبود این مجموعه به اتمام نمی رسید.

تقدیم به نور دیده گانم :

یگانه فرزندم ریحانه ، که همیشه امید زیستن را در من زنده کرده است و دیدارش خستگی راه را از جانم زدوده است .

تقدیم به برادران عزیزم و یگانه خواهرم :

که با همکاری های خود ، مرا در راه رسیدن به هدفم یاری داده اند .

و تقدیم به تمام بیماران :

که شفای آنان دعای همیشگی ام است .

مسئولیت :

صحت کلیه مطالب ذکر شده در این پایان نامه به عهده پژوهشگر می باشد .

فاطمه تیموری

چکیده فارسی

عنوان پژوهش: بررسی و مقایسه سبک زندگی در افراد ۶۵-۲۴ ساله دارای فشار خون طبیعی و پرفشاری خون ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶

زمینه پژوهش:

سبک زندگی یکی از عوامل مهم تاثیر گذار بر سلامتی است، بین سلامتی و سبک زندگی همبستگی وجود دارد بطوریکه اکثر مشکلات بهداشتی (چاقی، انواع سرطان ها، پرفشاری خون و ...) با دگرگونی های سبک زندگی در ارتباط است. بیماری پرفشاری خون نیز از جمله بیماری های غیر واگیر است که با سبک زندگی افراد ارتباط تنگاتنگی دارد و سبک زندگی جزء عوامل قابل تعدیل آن محسوب میشود، لذا این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه سبک زندگی در افراد ۶۵-۲۴ ساله دارای فشار خون طبیعی و پرفشاری خون ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین انجام گرفته است.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع مطالعه مورد - شاهد بوده که تعداد نمونه ها ۴۵۰ نفر از ساکنین منطقه کوثر بودند که با نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها برگه ثبت اطلاعات و پرسشنامه سبک زندگی است که اعتبار و اعتماد آن به ترتیب از روش اعتبار محتوی و آزمون مجدد تعیین شد. فشار خون افراد در زمان استراحت و از میانگین دو بار اندازه گیری به فاصله ۵ دقیقه استراحت بدست آمد و افراد دارای فشار خون $\leq 140/90$ میلیمتر جیوه، در گروه مورد و بقیه در گروه شاهد قرار گرفتند افراد دارای بیماری های قلبی عروقی، حوادث عروق مغزی، دیابت و بیماری کلیوی و زنان باردار از مطالعه خارج می شدند، پرسشنامه در هر دو گروه تکمیل شد و داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس^۱ نسخه ۱۱/۵^۲ و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش:

یافته ها نشان داد که بین تغذیه ($p < 0/001$)، استعمال دخانیات ($p < 0/001$)، ورزش ($p < 0/001$)، خواب و استراحت ($p = 0/006$) و شاخص توده بدنی ($p < 0/001$) در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری وجود داشت و در بعد روش های سازگاری با استرس اختلاف معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری نهایی:

نتایج نشان می دهد که تغذیه، خواب و استراحت، ورزش، دخانیات و چاقی از عوامل تاثیر گذار بر بروز پرفشاری خون در این منطقه می باشد و این نتایج براهمیت و فوریت اقدامات مداخله ای برای تغییر سبک زندگی مردم این منطقه تاکید دارد.

واژه های کلیدی:

سبک زندگی، پرفشاری خون، فشار خون طبیعی

¹ - SPSS

² -version

فهرست مطالب

فصل اول : معرفی پژوهش

۱-۶	زمینه پژوهش
۷	هدف کلی
۷-۸	اهداف ویژه
۹	سوالات پژوهش
۱۰	فرضیات پژوهش
۱۱	پیش فرض
۱۲-۱۵	تعریف واژه ها

فصل دوم : دانستنی های موجود در زمینه پژوهش

۱۶-۵۴	چارچوب پژوهش
۵۵-۶۳	مروری بر مطالعات

فصل سوم : روش پژوهش

۶۴	نوع پژوهش
۶۴	جامعه پژوهش
۶۴-۶۵	روش نمونه گیری
۶۵	روش تعیین حجم نمونه
۶۶	مشخصات گروه مورد
۶۶	مشخصات گروه شاهد
۶۶	محیط پژوهش
۶۷-۶۸	ابزار گردآوری داده ها
۶۸-۷۰	روش گردآوری داده ها
۷۰-۷۴	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۷۴	ملاحظات اخلاقی
۷۴	محدودیت های پژوهش

فصل چهارم : یافته های پژوهش

جداول و نمودار ها ۷۵-۱۰۷

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

بحث و بررسی یافته ها ۱۰۸-۱۱۸

نتیجه گیری نهایی ۱۱۸-۱۲۱

کاربرد یافته ها در پرستاری ۱۲۱-۱۲۳

پیشنهادات ۱۲۴

منابع :

منابع فارسی ۱۲۵-۱۳۱

منابع انگلیسی ۱۳۲-۱۳۷

خلاصه پژوهش به انگلیسی ۱۳۸

ضمیمه :

ضمیمه شماره یک : ابزار پژوهش

ضمیمه شماره دو : ادامه جداول متوسط بار ماهانه مصرف مواد غذایی

فهرست جداول :

جدول شماره ۱ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنس واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۲ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۳ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح تحصیلات واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۴ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی رشته تحصیلی واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۵ : : توزیع فراوانی مطلق و نسبی شغل واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۶ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تاهل واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۷ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت هم خوانی دخل و خرج زندگی واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۸ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع مالکیت مسکن واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۹ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد خانوار واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۱۰ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه کنترل فشار خون واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۱۱ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه فامیلی پر فشاری خون واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

جدول شماره ۱۲ : : توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه بیماری واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

- جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی تماس با عوامل فیزیکی محیط واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد
- جدول شماره ۱۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی طول مدت تماس با عوامل فیزیکی محیط واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد
- جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شاخص توده بدنی واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد
- جدول شماره ۱۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی روش پخت و پز غذا در واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد
- جدول شماره ۱۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نحوه اضافه کردن نمک به غذا در واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد
- جدول شماره ۱۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع غذاهای مصرفی از نظر میزان نمک در واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد
- جدول شماره ۱۹: متوسط بار مصرف ماهانه مواد غذایی واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد
- جدول شماره ۲۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سبک زندگی واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد از بعد تغذیه
- جدول شماره ۲۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سبک زندگی واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد از بعد ورزش و فعالیت
- جدول شماره ۲۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سبک زندگی واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد از بعد خواب و استراحت
- جدول شماره ۲۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سبک زندگی واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد از بعد دخانیات
- جدول شماره ۲۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان استرس وارده به فرد در طول یک سال در واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد
- جدول شماره ۲۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سبک زندگی واحد های مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد از بعد روش های سازگاری با استرس
- جدول شماره ۲۶: ارتباط برخی از متغیرهای دموگرافیک واحد های مورد پژوهش با ابعاد سبک زندگی در گروه شاهد

جدول شماره ۲۷ : ارتباط برخی از متغیرهای دموگرافیک واحد های مورد پژوهش با ابعاد سبک زندگی در گروه مورد

فصل اول

« زمینه پژوهش »

پیشرفت و توسعه یک جامعه در تمامی ابعاد آن مستلزم داشتن نیروی انسانی پویا و سالم است ، در حال حاضر بهداشت و سلامت ، کانون عمده علاقه و توجه در جامعه به شمار می رود و به عنوان مرکز توجه افراد برای برخورداری از سلامتی مطلوب و دسترسی به یک زندگی کامل و رضایت بخش است (شجاعی زاده و همکاران به نقل از کتس^۱، ۱۳۸۴، ص ۲) .

منظور از سلامتی طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۲ حالتی است که در آن افراد از رفاه کامل جسمی ، روانی و اجتماعی برخوردار باشند (سخایی و همکاران ، ۱۳۸۴، ص ۹۵) در مفهوم جدید سلامتی ، افراد در قبال خود مسئول بوده و باید سبک زندگی سالم^۳ را برای خود برگزینند (ادلین و گلانتین^۴ ، ۲۴ ، ص ۴) که تحقق این امر در گرو برنامه های ارتقاء سلامتی^۵ می باشد . ارتقاء سلامتی به مفهوم توانمند سازی مردم در شناخت عوامل تاثیر گذار بر سلامت فردی ، اجتماعی و تصمیم گیری در انتخاب رفتار های بهداشتی و رعایت شیوه زندگی صحیح می باشد (سخایی و همکاران ، ۱۳۸۴، ص ۹۵) .

عوامل بیشماری بر سلامت انسان ها تاثیر گذارند از آن میان می توان استعدادهای ژنتیکی ، سبک زندگی ، فاکتورهای محیطی و همچنین عوامل اقتصادی و اجتماعی را نام برد (نوروزی به نقل از شهپاز ، ۱۳۸۲، ص ۲) .

طبق تحقیقات انجام شده در امریکا ۵۳٪ از علل مرگ و میر ها به سبک زندگی ، ۲۱٪ به عوامل محیطی و ۱۶٪ به ارث و ۱۰٪ به نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی ارتباط دارد (لانکستر^۶ و همکاران ، ۲۰۰۴، ص ۱۲-A) .

1- Kets

2 - WHO

3 - Healthy Lifestyle

4 - Edlin and Golantin

5 - Health Promotion

6 - Lankester and etal

با تغییر علل مرگ و میر^۱ از بیماری های عفونی به بیماری های مزمن ، توجه مراقبین بهداشتی به سرچشمه این بیماری ها ، یعنی شیوه زندگی و رفتار انسان ها معطوف گشته است . عواملی مانند استعمال سیگار ، الگوی تغذیه نامناسب ، نداشتن فعالیت جسمی ، سوء مصرف مواد از مهمترین علل مرگ و میر می باشد (سخایی و همکاران ، ۱۳۸۴ ، ص ۹۶) .

شیوه زندگی ، الگوی زندگی فردی است که در فعالیت ها ، دلبستگی ها و افکار شخص بیان می شود و شامل الگوی عمل و عکس العمل است (عزیزی ، ۱۳۸۱ ، ص ۲) همچنین به عنوان یکی از عوامل مهم در کاهش شیوع و شدت بیماری های مزمن و عوارض آنها محسوب می شود و استراتژی موثری جهت کنترل هزینه مراقبت های بهداشتی است (فیبس^۲ و همکاران ، ۲۰۰۳ ، ص ۳۱) .

شیوه زندگی سالم شامل دامنه گسترده ای از رفتارها ، نظیر تطابق موثر ، احتیاطات ایمنی ، تعامل اجتماعی ، تعادل در امور کار و خانواده ، تغذیه مناسب ، فعالیت فیزیکی ، رفتارهای جنسی ایمن و اجتناب از مصرف دخانیات و مواد مخدر می باشد (رفیعی ، ۱۳۸۳ ، ص ۷۳) .

توجه به سبک زندگی موجب افزایش مقاومت بدن فرد در مقابل بیماری ها و عملکرد بهتر سیستم ایمنی می شود ، همچنین موجب افزایش رفتار های بهداشتی در فرد شده و این مساله مانع ایجاد مشکلات بهداشتی می شود (روزالین ، گارسون و دویت^۳ ، ۲۰۰۶ ، ص ۱) .

بسیاری از شواهد گردآوری شده در ۲۰ سال گذشته در دنیا نشان می دهد که بین سلامتی و سبک زندگی همبستگی وجود دارد بطوریکه امروزه اکثر مشکلات بهداشتی - سلامتی (مانند چاقی ، انواع سرطان ها و پرفشاری خون و ...) با دگرگونی های سبک زندگی ارتباط دارد (موهر^۴ ، ۲۰۰۱ ، ص ۲۲۸) .

در میان ده علت مرگ و میر در امریکا ، چهار علت مستقیماً با شیوه زندگی در ارتباط است که عبارتند از بیماری های قلبی عروقی ، سکنه مغزی ، دیابت نوع دوم و سرطان و دو علت دیگر یعنی حوادث^۵ و خودکشی ها با افزایش مصرف الکل در ارتباط می باشد (عزیزی ، ۱۳۸۱ ، ص ۸۱) .

^۱ - Mortality

^۲ -Phipps

^۳ - Rosalyin , garsson & dewitt

^۴ - Moher

^۵ - Accident

همچنین سبک زندگی بی تحرک^۱ مسئول بیش از ۲۳٪ مرگ و میر های ناشی از بیماری های مزمن می باشد (ادلین و گلانتین ، ۲۰۰۴ ، ص ۱۱) .

دگرگونی های رفتاری و الگوی زندگی مدرن زمینه را برای ابتلا به بیماری های مزمن مساعد می کند و موجب کاهش طول عمر ، ناتوانی ، دشواری های خانوادگی و افزایش هزینه های بهداشتی درمانی گشته ، لذا جهت کنترل و پیشگیری از اینگونه بیماری ها می بایست توجه بیشتری به سبک زندگی افراد در جامعه نمود (شجاعی تهرانی به نقل از پارک و پارک^۲ ، ۱۳۸۰ ، ص ۳۳۰) .

بیماری های قلبی عروقی به عنوان اولین علت مرگ و میر درجهان شناخته شده است که عمده ترین عامل خطر آن پرفشاری خون^۳ میباشد ، به دنبال تغییر الگوی اپیدمیولوژی بیماری ها در کشورهای در حال توسعه و افزایش امید به زندگی و استرس های ناشی از زندگی شهرنشینی شیوع پرفشاری خون افزایش یافته است (خانی ، وکیلی و انصاری ، ۱۳۸۱ ، ص ۲۳) این بیماری از معضلاتی است که دامنه وسیعی دارد و فقط به کشورهای توسعه یافته محدود نمیشود (هو وتیان^۴ ، ۲۰۰۱ ، ص ۴۸۷) .

سازمان جهانی بهداشت تخمین میزند که حدود ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا به پرفشاری خون مبتلا هستند و سالانه ۵/۷ میلیون نفر در نتیجه ابتلا به عوارض آن جان خود را از دست می دهند (سازمان جهانی بهداشت ، ۱۳۸۱ ، ص ۹۳) در امریکا از هر ۴ نفر جمعیت بزرگسال یک نفر به این بیماری مبتلا می باشد (انجمن قلب امریکا ، ۲۰۰۱ ، ص ۱) .

این بیماری به تنهایی عامل ۷ میلیون مرگ زودرس^۵ در سراسر جهان می باشد (رولکسین^۶ و همکاران ، ۲۰۰۶ ، ص ۴۲۳) و مهمترین عامل خطر^۷ قابل تعدیل حوادث عروق مغزی است و بعد از استعمال دخانیات پرفشاری خون به عنوان مهمترین عامل خطر برای بیماری های عروق محیطی گزارش شده ، همچنین این بیماری یکی از علت های قابل درمان بیماری های عروقی است (ویلیام و الیوت^۸ ، ۲۰۰۷ ، ص ۲۰۱) از آنجائیکه بیش از ۲۰٪ جمعیت بزرگسال جامعه در کشور های توسعه

^۱ - Sedentary Lifestyle

^۲ - Park and park

^۳ -Hypertension

^۴ -Hu & Tian

^۵ -Death Premature

^۶ -Rulxing

^۷ -Risk Factor

^۸ - Williwm and Elliott

یافته دچار پرفشاری خون می باشند، بیش از یک قرن است که پژوهشگران همواره پرفشاری خون را به عنوان یکی از مهمترین معضلات بهداشتی جامعه معرفی نموده اند (گنزالز^۱، ۱۹۹۸، ص ۲۷).
در ایران نیز بیماری های ناشی از سبک زندگی از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار میروند، با گسترش شهرنشینی و شیوه زندگی صنعتی و نیز تغییر هرم سنی جامعه و پیر شدن جمعیت جوان، در آینده ای نزدیک بر شیوع این بیماری ها در کشور افزوده می شود (عزیزی، ۱۳۸۱، ص ۲۶۱).

بیماری پرفشاری خون نیز یکی از مهمترین معضلات بهداشت عمومی در کشورمان شناخته شده و از آن به عنوان قاتل خاموش^۲ یاد شده است زیرا یک بیماری بدون علامت است و در صورت عدم درمان اغلب به عوارض مرگبار منتهی می شود (نجار، حیدری، بهنام و شانی، ۱۳۸۳، ص ۵۰) در ارتباط با میزان شیوع این بیماری در ایران مطالعات زیادی انجام شده است که نشان دهنده شیوع بالای این بیماری در جامعه می باشد در مطالعه ای که توسط مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم در تهران انجام گرفته است شیوع پرفشاری خون در گروه سنی ۲۰-۶۹ ساله ۲۲٪ گزارش شده است (قنبریان و همکاران، ۱۳۸۲، ص ۴۲۶).

طبق تحقیقات انجام شده در سایر نقاط کشور شیوع پرفشاری خون در اصفهان ۱۱٪، چهار محال و بختیاری ۱۷٪، گیلان ۱۱/۶٪، زنجان ۱۷/۵٪، کرمانشاه ۶/۲٪ گزارش شده است (نجار و همکاران، ۱۳۸۳، ص ۵۰، شجاعی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۸۷، داودی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۸۴، موسوی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۶۱، خادمی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۷۱).

در شهر قزوین طبق آمار به دست آمده از بررسی عوامل خطر ساز بیماری های غیر واگیر که در سال ۱۳۸۳ انجام گردیده، شیوع پرفشاری خون ۱۹٪ بوده است که در مقایسه با آمار به دست آمده در سال ۱۳۷۹ (شیوع ۱۵/۶٪) یک روند رو به افزایش را داشته است، بنابراین واضح است که در این شهر نیز مانند سایر مناطق جهان شیوع پرفشاری خون در حال افزایش است و از طرفی با توجه به عوارض گسترده این بیماری و میزان هزینه های تحمیل شده آن و بطور کلی افزایش بار بیماری در جامعه ضرورت انجام تحقیقات گسترده تر در این خصوص محسوس است (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۱۳۵).

^۱ - Gonzalez

^۲ -Silent Killer

بیماری فشار خون بالا از جمله بیماری های غیر واگیر است که در جوامع رو به توسعه افزایش چشمگیری دارد. فشار خون با سبک زندگی افراد رابطه تنگاتنگی دارد (اباصلتی، ۱۳۸۶، ص ۶). از آنجائیکه سبک زندگی جزء عوامل خطر قابل تعدیل پرفشاری خون محسوب می شود (گلی جنز و گلوب و کوک^۱، ۲۰۰۵، ص ۱) لذا با انجام مطالعات بیشتر در این خصوص و شناخت دقیق تر چگونگی ارتباط این دو با یکدیگر، احتمال آن می رود که در پیشگیری و کنترل این معضل بتواند موثر واقع شود (استاد رحیمی، محبوب، میلانی، ۱۳۸۲، ص ۳۷).

به دلیل آنکه نیمی از جمعیت منطقه کوثر شهر قزوین در گروه سنی ۶۵-۲۴ سال قرار دارد و از آنجائیکه سن شروع و پیشرفت بسیاری از بیماری های مزمن از جمله پرفشاری خون نامعلوم است (شجاعی تهرانی به نقل از پارک و پارک، ۱۳۸۱، ص ۵) ولی میتوان به سالهای جوانی به عنوان زمانی برای شروع بیماری های مزمن و به سالهای میانسالی به عنوان زمان ظهور این بیماری ها نگریست، در سنین جوانی (دهه ۲۰-۴۰) بیماری های مزمن به آرامی شروع شده و فرد به دلیل آغاز دوران کار و تلاش و کسب درآمد و به خاطر پیشرفت در شغل خود و یا انتخاب شغل دلخواه تغییراتی را در سبک زندگی خود اعمال میکند و با شروع دوره میانسالی (دهه ۴۰-۶۰) فرد در اوج قابلیت کسب معاش بوده و نگرانی در مورد مشکلات مالی او را به سمت عادات غیر بهداشتی سوق می دهد، به این ترتیب میانسال اولین درد بیماری های مزمن را تجربه میکند ولی متأسفانه به خاطر مشغله زیاد در این دوران به هشدارها و علائم توجهی نمی کند (رایبسون و همکاران^۲، ۱۳۷۸، ص ۲۲۵-۲۲۸) و همچنین نتایج بسیاری از تحقیقات بیانگر آن است که بروز و شیوع بسیاری از بیماری های مزمن از جمله پرفشاری خون می تواند در این گروه سنی رخ دهد لذا پژوهشگر این گروه سنی را برای بررسی وضعیت فشار خون مد نظر قرار داد.

منطقه کوثر در شمال غربی شهر قزوین قرار گرفته است که دارای جمعیتی بالغ بر ۱۳۸۴۵ نفر بوده و از نظر تامین خدمات بهداشتی درمانی اولیه، تحت پوشش یک پایگاه بهداشتی است، که ۳۷۱۲ خانوار را تحت پوشش خود دارد و به مرکز بهداشتی درمانی منطقه مینودر وابسته است. این شهرک نوساز بوده و فاقد امکانات رفاهی، تفریحی و ورزشی متناسب با جمعیت آن منطقه است. پایگاه بهداشتی این منطقه نیز به دلیل جمعیت زیاد تحت پوشش خود، نتوانسته برنامه های غربالگری در ارتباط با بیماری های مزمن چون دیابت و پرفشاری خون را انجام دهد (بر گرفته از

^۱ - Geleijnse and Grobee & Kok

^۲ - Rabinson and etal

گزارش مرکز بهداشت منطقه کوثر شهر قزوین) به همین خاطر با توجه به آمار بالای شیوع پرفشاری خون در شهر قزوین و استقبال مسئولین بهداشتی منطقه از این طرح، پژوهشگر برآن شد که جامعه پژوهش خود را از این منطقه انتخاب نماید.

از آنجائیکه یکی از وظایف مهم پرستاران بهداشت جامعه شناخت سطح بهداشت و وضعیت سلامت و بیماری در جامعه است و بطور کلی شناخت فرایند اپیدمیولوژیک حالات مزمن و دیگر پدیده های مرتبط با سلامت می تواند به تیم بهداشتی درمانی از جمله پرستاران در جهت پیشگیری از بیماری ها کمک نماید (حسینی، ۱۳۸۶، ص ۱۲). با توجه به اهمیت سبک زندگی در ارتقاء و حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری ها و افزایش روزافزون شمار مبتلایان به پرفشاری خون در شهر قزوین و نیز با توجه به بار مالی هنگفتی که این بیماری و عوارض آن بر اقتصاد کشور تحمیل می کند و همچنین شرایط جغرافیایی فرهنگی و اقتصادی بر روی سبک زندگی تاثیر گذار است هر منطقه ای باید به طور مجزا از نظر شیوه زندگی و عوامل خطر مربوط به آن مورد بررسی قرار گیرد و از آنجائیکه هیچ گونه تحقیق منسجم و جامعی در این منطقه در ارتباط با سبک زندگی و فشار خون بالا انجام نشده بود پژوهشگر برآن شد که مطالعه ای را با تحت عنوان بررسی و مقایسه سبک زندگی در افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای فشار خون طبیعی و پرفشاری خون، ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین انجام دهد.

اهداف پژوهش :

هدف کلی :

تعیین و مقایسه سبک زندگی در افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای فشار خون طبیعی و پرفشاری خون ، ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ می باشد .

اهداف ویژه :

- ۱- تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای فشار خون طبیعی ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر تغذیه
- ۲- تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای فشار خون طبیعی ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر میزان فعالیت و ورزش
- ۳- تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای فشار خون طبیعی ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر الگوی خواب و استراحت
- ۴- تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای فشار خون طبیعی ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر استعمال دخانیات
- ۵- تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای فشار خون طبیعی ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر روشهای سازگاری با استرس
- ۶- تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای پرفشاری خون ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر تغذیه
- ۷- تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای پرفشاری خون ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر میزان فعالیت و ورزش
- ۸- تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای پرفشاری خون ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر الگوی خواب و استراحت
- ۹ - تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای پرفشاری خون ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر استعمال دخانیات
- ۱۰ - تعیین سبک زندگی افراد ۲۴-۶۵ ساله دارای پرفشاری خون ساکن در منطقه کوثر شهر قزوین در سال ۱۳۸۶ از نظر روشهای سازگاری با استرس