Journal of Health Promotion Management (JHPM) Original Article

April-May 2019, Volume 8, Issue 2 DOI: 10.21859/jhpm-08202

Predicting of the Amount of Blood Pressure from Documentary Styles, Lifestyle and Age in Outpatient Patients in West Azarbaijan

Ali Mostafaei [1,*], Farideh Yaghmaei [2]

[1] Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran
[2] Associate Professor, Department of Nursing, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran
*** Corresponding author:** Ali Mostafaei, Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. E-mail: a_mostafaei@pnu.ac.ir

Received: 01 Dec 2018 **Accepted:** 09 Apr 2019

Abstract

Introduction: Healthy lifestyle and internal documentary styles are among the variables that affect many aspects of life and play an essential role in controlling blood pressure. The purpose of this study was to predict hypertension from lifestyle, documentary style, and age in outpatients referring to public health centers in Urmia, Khoy and Mahabad.

Methods: The present study is a descriptive-correlational study. The statistical population includes all outpatient patients referring to public health centers in West Azarbaijan Province. The sampling method is randomly clustered. Three cities (Urumieh, Khoy and Mahabad) were randomly selected. All outpatient patients who visited these centers on even days were selected as a statistical sample (353 people). The instruments were "Lali's Life Style Questionnaire", "Rotters Locus of Control" and balance and blood pressure monitor. Validity and reliability of the questionnaires have been confirmed in previous studies. Data was analyzed using SPSS. 23.

Results: There was a correlation between the source of internal control and age ($P \leq 0.01$) and lifestyle (subscales of weight and nutrition control, psychological health, avoidance of drugs and drugs) with hypertension ($P \leq 0.05$). The variables of the source of the style of internal documents, lifestyle (weight control and nutrition, mental health, avoidance of drug use), and age were able to predict 17.7% of outpatient hypertension.

Conclusions: Weight control and nutrition, psychological health and avoidance of drugs and drugs, and the source of internal control of hypertension were inversely correlated. These variables are in control of the individual, so they can control blood pressure by controlling them. Therefore, it is suggested to strengthen the internal documentary style for positive events to reduce blood pressure, preventing self-medication and weight gain.

Keywords: Blood Pressure, Lifestyle, Documentary Styles, Age

© 2019 Iranian Nursing Scientific Association (INA)

نشریه مدیریت ارتقای سلامت
مقاله پژوهشی
فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۸، دوره ۸، شماره ۲
DOI: 10.21859/jhpm-08202

پیش‌بینی میزان فشار خون از روی سبک زندگی، سبک‌های اسنادی و سن در بیماران سرپائی آذربایجان غربی

علی مصطفائی [۱،*]، فریده یغمایی [۲]

[۱] استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
[۲] دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران
[*] **نویسنده مسئول**: علی مصطفائی، استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ایمیل: a_mostafaei@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۰ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۸/۰۱/۲۰

چکیده

مقدمه: سبک زندگی سالم و سبک‌های اسنادی درونی از جمله متغیرهایی هستند که بر بسیاری از جنبه‌های زندگی تأثیر می‌گذارند و در کنترل فشار خون نقش اساسی دارند. هدف مطالعه حاضر، پیش بینی پرفشاری خون از روی متغیرهای سبک زندگی، سبک اسنادی و سن در بیماران سرپایی آذربایجان غربی است.

روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی دولتی استان آذربایجان غربی در پاییز و زمستان ۱۳۹۶ است. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای می‌باشد. سه شهر (خوی، ارومیه و مهاباد) به‌صورت تصادفی انتخاب شده و تمام بیماران سرپایی که در روزهای زوج به این مراکز مراجعه می‌کردند، به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند (۳۵۳ نفر). ابزارهای پژوهش شامل ترازو، فشار سنج خون، "پرسشنامه سبک زندگی لعلی" (Lali's Life Style Questionnaire) و برای سنجش سبک اسنادی از "پرسشنامه منبع کنترل راتر" (Rotter's Locus of Control) استفاده شد. روایی و پایایی پرسشنامه‌ها در مطالعات قبلی اثبات شده است. داده‌ها با نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها: بین متغیرهای منبع کنترل درونی و سن ($P\leq ۰/۰۱$) و متغیرهای کنترل وزن و تغذیه، سلامت روان شناختی و اجتناب از مصرف داروها و مواد مخدر با فشار خون ($P\leq ۰/۰۵$) همبستگی وجود داشت. بین خرده مقیاس‌های پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت محیطی مربوط به متغیر سبک زندگی با پرفشاری خون همبستگی وجود نداشت. متغیرهای سبک زندگی (کنترل وزن، سلامت روان، اجتناب از مصرف دارو)، منبع کنترل درونی و سن به طور معنی داری توانستند ۱۷/۷ درصد از تغییرات فشار خون بیماران سرپایی را پیش بینی کنند.

نتیجه گیری: کنترل وزن و تغذیه، سلامت روان شناختی و اجتناب از مصرف داروها و مواد مخدر، و منبع کنترل درونی با پرفشاری خون همبستگی معکوس داشتند. این متغیرها در کنترل خود فرد هستند لذا با کنترل آن‌ها می‌توان فشار خون را کنترل کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای کاهش فشار خون، سبک اسنادی درونی برای رویدادهای مثبت تقویت شود تا از مصرف دارو به طور خود سر و نیز افزایش وزن پیشگیری شود.

واژگان کلیدی: پرفشاری خون، سبک زندگی، سبک اسنادی، سن

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

فشارخون نیرویی است که از طرف خون به دیوارهٔ شریان‌ها وارد می‌آید. فشارخون بالا یا پرفشاری خون که گاهی به آن پرفشاری شریانی گفته می‌شود، یک بیماری مزمن است که در آن فشارخون در شریان‌ها بالا می‌رود. به دنبال این افزایش فشار، قلب باید برای حفظ گردش خون در رگ‌های خونی شدیدتر از حالت طبیعی فعالیت کند. فشارخون شامل دو مقیاس سیستولی و دیاستولی است که وابسته به انقباض (سیستول) یا شل شدن (دیاستول) عضله قلب بین ضربان‌ها می‌باشند. در حالت استراحت، فشارخون طبیعیِ سیستولی (حداکثر فشارخون) بین ۱۰۰ تا ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشارخون طبیعی دیاستولی (حداقل فشارخون) بین ۶۰ تا ۹۰ میلی‌متر جیوه است. درصورتی‌که فشارخون

به‌طور مزمن برابر یا بیش از ۱۴۰ بر روی ۹۰ میلی‌متر جیوه باشد، فرد از فشارخون بالا رنج می‌برد [۱]. پرفشاری خون در یکی از دو گروه پرفشاری اولیه یا پرفشاری ثانویه قرار می‌گیرد. حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد، از نوع پرفشاری اولیه هستند و این بدان معناست که هیچ دلیل پزشکی مشخصی برای آن وجود ندارد [۲]. بر اساس برآورد انجمن بین‌المللی فشارخون، این بیماری منجر به ۷/۶ میلیون مرگ (۱۳/۵ درصد مرگ‌ها) شده و ۶ درصد از هزینه بیماری‌ها را در سراسر جهان به خود اختصاص داده است [۳]؛ همچنین سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که حدود ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا، مبتلا به پرفشاری خون هستند که سالانه ۵/۷ میلیون نفر درنتیجه ابتلا به این بیماری و عوارض حاصل از آن جان خود را از دست می‌دهند [۴]. این بیماری می‌تواند منجر به افزایش خطر نارسایی‌های قلبی، انفارکتوس میوکارد، سکته مغزی و بیماری‌های کلیوی شود [۵]. پرفشاری خون به‌ندرت علائمی از خود نشان می‌دهد و تشخیص آن معمولاً از طریق آزمایش، یا در حین درمان یک بیماری دیگر صورت می‌گیرد. برخی افراد مبتلا به فشارخون بالا، دارای علائمی نظیر سردرد (به‌ویژه در پشت سر و در هنگام صبح) و همچنین احساس سبکی سر، تهوع، وزوز گوش (به‌صورت همهمه یا سوت کشیدن)، تاری دید یا غش کردن می‌باشند [۶]. تقریباً در تمام جوامع معاصر، فشارخون با افزایش سن بالا می‌رود و خطر ابتلا به پرفشاری خون در سنین بالاتر قابل‌توجه است [۷]. بیشتر پژوهش‌های خارجی و داخلی نشان‌دهنده رابطه مستقیم و مثبت فشارخون بالا با افزایش سن و نمایه توده بدن است [۸]. با افزایش سن خطر بیماری‌های قلبی- عروقی در هر دو جنس افزایش می‌یابد، ولی این افزایش در زنان بیشتر است [۹]. دیگر عوامل خطر برای فشارخون در میان آمریکایی‌ها، جنس، نژاد و سابقه خانوادگی است. تفاوت‌های جنسی و نژادی در فشارخون، خود را تا بزرگ‌سالی افراد نشان نمی‌دهند [۱]. وجود سابقه فامیلی مثبت پرفشاری خون، به‌طور چشمگیری در تعیین پیش‌آگهی فرد نسبت به بروز پرفشاری خون در آینده تأثیر دارد. در پژوهش اکبر زاده و همکاران [۱۰] مشخص شد که سابقه فامیلی پرفشاری خون در وابستگان درجه‌یک زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است.

سبک زندگی نیز یکی از عواملی است که در فشارخون تأثیر دارد. سبک زندگی، به معنی شیوه‌ای است که فرد برای برخورد با تکالیف و حوادث زندگی برمی‌گزیند. در پژوهش کازرانی [۱۱] مشخص شد که سبک زندگی در فشارخون نقش دارد. در پژوهشی دیگر [۱۲] مشخص شد که شاخص ضربان قلب، فشارخون سیستولی و دیاستولی در افراد فعال بهتر است. علاوه براین، عوامل محیطی متعددی بر فشارخون تأثیر می‌گذارند. عواملی که در سبک زندگی منجر به کاهش فشارخون می‌شوند عبارتند از کاهش مصرف نمک ر رژیم غذایی [۱۳]، افزایش مصرف میوه و فراورده‌های کم‌چرب، روش‌های تغذیه‌ای جهت توقف پرفشاری خون، ورزش [۱۴]، کاهش وزن [۱۵] و کاهش مصرف الکل نیز می‌تواند به کاهش فشارخون کمک کند [۱۶]. هیپرتروفی بطن چپ، تری گلیسرید بالا، کلسترول بالا و قندخون بالا در فشار خون نقش دارند [۱۷]. هشت هفته تمرینات پیلاتس باعث کاهش فشار خون و ضربان قلب استراحتی و افزایش نیتریک اکساید در مردان سالمند مبتلا به پرفشار خونی می‌شود [۱۸]. در پژوهشی هم همبستگی معناداری یافت نشده [۱۹]. وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت تغذیه و میزان فعالیت ورزشی به طور معنی داری در ابتلا به پر فشاری خون مؤثر هستند. وجود عادات رفتاری غلط بخصوص در زمینه تغذیه، تنش و فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به پر فشاری خون نقش دارد [۲۰, ۲۱].

از متغیرهای دیگری که احتمال تأثیرگذاری بر روی بیماری فشارخون دارد سبک اسناد افراد است. سبک اسناد می‌تواند درونی یا بیرونی باشد و به‌تبع آن خوش‌بینی یا بدبینی را سبب شود. افراد دارای سبک اسنادی درونی و خوش‌بین رویدادهای مثبت را به سه عامل کلی، پایدار و درونی نسبت می‌دهند و رویدادهای منفی را به عوامل جزئی، ناپایدار و بیرونی. در اسناد درونی، عامل اتفاق خوشایند یا ناخوشایند به خصوصیات درونی فرد نسبت داده می‌شود. اگر کسی تصور کند کلاً به لحاظ جسمی ضعیف است (کلی و درونی) و بیماری‌ای که به آن مبتلا شده همیشگی است (پایدار)، تنش بیشتری تحمل کرده و احتمالاً به افسردگی مبتلا می‌شود [۲۲]. بین سبک اسنادی و رعایت دستورهای بهداشتی رابطه مثبت معناداری وجود دارد [۲۳]. در پژوهشی دیگر [۲۴] نشان دادند که بین روش‌های مقابله با تنیدگی هیجان مدار با فشارخون سیستولیک و دیاستولیک، همبستگی مثبت و معنادار و نیز بین روش‌های مقابله با تنیدگی مساله مدار با فشارخون سیستولیک و دیاستولیک، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. همچنین مشخص شد که درمان گروهی مصون‌سازی در مقابل تنش بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و کیفیت زندگی زنان مبتلا به فشارخون بالا تأثیر مثبت دارد [۲۵]. با توجه به موارد ذکرشده، پژوهش حاضر با هدف پیش بینی پرفشاری خون از روی متغیرهای سبک زندگی، سبک اسنادی، نسبت فامیلی، وزن، سن و سابقه پرفشاری خون در آذربایجان غربی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی دولتی استان آذربایجان غربی در پائیز و زمستان ۱۳۹۶ است. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای می‌باشد. به این صورت که ابتدا از بین شهرهای استان، سه شهر (خوی، ارومیه و مهاباد) به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس لیست تمامی مراکز بهداشتی درمانی داخل هر شهر گرفته شد و نام مراکز بر روی برگه‌ای نوشته شد؛ نام مراکز هر شهر با عدد در کاغذهایی به ابعاد دو سانتیمتر در دو سانتیمتر کد گذاری شد، و از هر شهر دو کد به تصادف انتخاب شد. در مجموع، شش مرکز به تصادف انتخاب شده و تمام بیماران سرپایی که با بیماری‌های مختلف (از جمله سرماخوردگی، آنفولانزا، بیماری‌های داخلی و نظایر آن داشتند) به جز بیماری قلبی و پرفشاری خون داشتند و در روزهای زوج به این مراکز مراجعه می‌کردند و برای تشخیص بیماری‌شان نیازمند اندازه‌گیری فشارخون بودند و مایل به ارائه اطلاعات بودند به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که تعداد کل آن‌ها ۳۵۳ نفر بود. ملاک ورود مراجعین به پژوهش، سن بالای ۴۰ سال، مصرف نکردن قرص کنترل فشار خون، و چک نکردن فشار خون به صورت روزانه یا هفتگی بود. در این پژوهش وزن و فشار خون به وسیله ترازو و فشار سنج دیجیتالی مدل بیورر (Beurer) اندازه گیری شد. داده‌ها به کمک اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، وزن و "پرسشنامه سبک زندگی

لعلی" (Lali's Life Style Questionnaire) و "پرسشنامه منبع کنترل راتر" (Rotter's Locus of Control) به دست آمد.

"پرسشنامه سبک زندگی لعلی"، عابدی و کجباف [۲۶] دارای ۷۰ سؤال است و ۱۰ عامل را موردسنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی. روش نمره‌گذاری و تفسیر این پرسشنامه، طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که نمره هر سؤال (هرگز، صفر و همیشه ۴) از صفر تا چهار متغیر است. حداقل نمره در این آزمون صفر، و حداکثر نمره ۲۸۰ است. در این آزمون، نمره زیر ۷۰ به معنای سبک زندگی سالم ضعیف، ۷۰ تا ۱۰۵ سبک زندگی سالم متوسط، و نمره بالاتر از ۱۰۵ سبک زندگی سالم قوی است.

روایی همگرایی "پرسشنامه سبک زندگی لعلی" با "پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف"(Ryff's Psychological Well-Being Questionnaires) بر روی ۳۰۰ معلم (۱۴۵ مرد و ۱۵۵ زن) در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸ انجام شده و همبستگی r = ۰/۷۲ حاصل شد. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به همان تعداد افراد فوق ۰/۷۸ = r بدست آمد [۲۶].

"پرسشنامه منبع کنترل راتر" برای سنجش انتظارات افراد در منبع کنترل تدوین‌شده است که دارای ۲۹ سؤال است هر سؤال دارای یک جفت گزینه (الف و ب) می‌باشد. از این ۲۹ سؤال، فقط ۲۳ سؤال آن نمره گذاری می‌شود. ۶ سؤال دیگر نمره گذاری نمی‌شوند (دروغ سنج هستند) زیرا بعضی آزمودنی‌ها عمدی یا غیر عمدی تمایل به ارائه اطلاعات غلط دارند. در واقع این ۶ سؤال برای استحکام آزمون طراحی‌شده‌اند. سؤال‌های ۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴ و ۲۸ سؤالاتی هستند که به منظور گمراه کردن آزمودنی از هدف آزمون، در آزمون قرار داده شده‌اند. در ۲۳ ماده‌ای که جهت نمره‌گذاری تعیین‌شده‌اند گزینه (الف) یک نمره و گزینه (ب) صفر نمره می‌گیرند. آزمودنی‌هایی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند دارای سبک اسنادی (منبع کنترل) بیرونی و افرادی که نمره کمتر بگیرند دارای سبک اسنادی (منبع کنترل) درونی خواهند بود. حداقل نمره در این آزمون صفر، و حداکثر نمره ۲۳ است. روایی و پایایی آزمون در پژوهش‌های قبلی تأیید شده است [۲۷].

جهت جمع آوری داده‌ها این اطمینان به بیماران داده شد که نتایج بدون ذکر نام و به صورت محرمانه انجام می‌گیرد. در تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون، چولگی و تحلیل رگرسیون به روش ورود همزمان استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۵۳ بیمار سرپایی حضور داشتند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد سبک زندگی (شامل خرده مقیاس‌های سلامت جسمی، ورزش، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) منبع کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های سبک زندگی و منبع کنترل

ویژگی	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت جسمی	۱۶/۵۷	۳
ورزش	۱۲/۶۰	۵/۲۱
کنترل وزن و تغذیه	۱۴/۲۰	۴/۰۶
پیشگیری از بیماری‌ها	۱۷/۱۹	۳/۲۷
سلامت روان شناختی	۱۵/۷۲	۳/۷۱
سلامت معنوی	۱۵/۵۲	۳/۲۶
سلامت اجتماعی	۱۷/۰۸	۳/۴۲
اجتناب از داروها	۱۵/۹۴	۳/۳۳
پیشگیری از حوادث	۱۹/۹۵	۴/۷۶
سلامت محیطی	۱۶/۵۵	۳/۴۶
منبع کنترل	۱۰/۷۱	۴/۱۹
سن	۵۷/۲۹	۱۴/۷۷

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش بین با متغیر وابسته مقدار فشار خون

متغیر پیش بین	مقدار فشارخون
کنترل وزن و تغذیه	-۰/۱۳*
پیشگیری از بیماری‌ها	۰/۰۶
سلامت روان شناختی	-۰/۱۲*
سلامت معنوی	۰/۰۸
سلامت اجتماعی	-۰/۰۳
اجتناب از داروها	-۰/۱۱*
پیشگیری از حوادث	۰/۰۴
سلامت محیطی	۰/۰۷
منبع کنترل درونی	۰/۱۴**
سن	۰/۳۴**

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین متغیرهای منبع کنترل درونی و سن (P≤۰/۰۱) و متغیرهای کنترل وزن و تغذیه، سلامت روان شناختی و اجتناب از داروها با سطح فشار خون (P≤۰/۰۵) همبستگی وجود دارد. بین خرده مقیاس‌های پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت محیطی مربوط به متغیر سبک زندگی با پرفشاری خون همبستگی معنادار آماری وجود ندارد. برای تحلیل داده‌ها، از رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان استفاده می‌شود. اما، قبل از انجام آزمون‌های آماری بر روی داده‌ها لازم است تا برای انتخاب آزمون آماری مناسب از نرمال بودن و غیر نرمال بودن توزیع داده‌ها آگاهی یافت. نتایج نشان داد چولگی نمرات بین ۰/۲۳۴- و ۰/۱۴۸ متغیر است و توزیع نمرات تقریباً نرمال است. حال برای درک بین خرده مقیاس‌های سبک زندگی، سبک اسنادی و سن، قادر به‌پیش‌بینی پرفشاری خون در بیماران از تحلیل رگرسیون به روش ورود همزمان استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش بینی سطح فشار خون براساس خرده مقیاس‌های سبک زندگی (کنترل وزن، سلامت روان، اجتناب از مصرف دارو)، منبع کنترل درونی و سن

مدل	R	R^2	F تغییر	P- Value
۱	۰/۴۲۱	۰/۱۷۷	۱۴/۹۶۴	۰/۰۰۰۱

جدول ۴: ضرایب تحلیل رگرسیون برای پیش بینی فشارخون از روی خرده مقیاس‌های سبک زندگی (کنترل وزن، سلامت روان، اجتناب از مصرف دارو)، منبع کنترل درونی و سن

متغیرهای پیش بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد شده	t	P- Value
	B	SE			
کنترل وزن	-۰/۲۳۱	۰/۱۰۷	-۰/۱۰۷	-۲/۱۶۱	۰/۰۳۱
سلامت روان	-۰/۴۴۶	۰/۱۵۲	-۰/۱۵۰	-۲/۹۳۳	۰/۰۰۴
اجتناب از مصرف دارو	-۰/۶۱۴	۰/۲۱۹	-۰/۱۴۲	-۲/۸۰۴	۰/۰۰۵
منبع کنترل درونی	-۰/۳۱۴	۰/۱۴۸	-۰/۱۰۵	-۲/۱۲۵	۰/۰۳۴
سن	۰/۳۱۶	۰/۰۴۵	۰/۳۴۲	۷/۰۲۲	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۳ و ۴، متغیرهای سبک زندگی (کنترل وزن، سلامت روان، اجتناب از مصرف دارو)، منبع کنترل درونی و سن به طور معنی داری توانستند ۱۷/۷ درصد از تغییرات فشار خون بیماران سرپایی را پیش بینی کنند (P≤۰/۰۰۱ ؛ و R^2 = ۰/۱۷۷). همچنین با توجه به مقدار ضرایب استاندارد شده متغیر سن (P ≤ ۰/۰۱، β = ۰/۳۴۲) بیشترین اثر مستقیم و معنادار را در پیش بینی فشار خون بیماران سرپایی دارد. بقیه متغیرها با فشار خون رابطه غیر مستقیم و معنادار دارند.

بحث

این پژوهش با هدف پیش بینی پرفشاری خون از روی سبک زندگی و سبک اسنادی در بیماران سرپایی آذربایجان غربی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین متغیرهای سبک زندگی (کنترل وزن، سلامت روان، اجتناب از مصرف دارو) و سبک اسنادی درونی با پرفشاری خون رابطه معنادار وجود دارد. بین خرده مقیاس‌های پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت محیطی "پرسشنامه سبک زندگی لعلی" با پرفشاری خون همبستگی وجود ندارد. از میان متغیرهای پیش‌بین سبک اسنادی درونی، اجتناب از مصرف دارو در پیش‌بینی پرفشاری خون نقش دارند و بر روی‌هم ۶ درصد واریانس پرفشاری خون را تبیین می‌کنند. نتایج با برخی از یافته‌های قبلی [۱۸, ۲۴, ۲۸, ۲۹] همسو بود. افراد مبتلا به فشارخونی که نمره بالایی در خرده مقیاس درونی مقیاس چندبعدی کنترل سلامتی داشتند، بیشتر تمایل به کسب اطلاعات درباره بیماری و مطالعه بروشورهای آموزشی داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای سبک اسنادی درونی بین رفتار و پیامد آن رابطه می‌بینند و می‌دانند که اعمال آن‌ها مستقیم یا غیرمستقیم روی سلامتی‌شان تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل نسبت به‌سلامتی خود حساس‌تر هستند و از انجام اعمال مضر دوری می‌کنند. افراد دارای سبک اسنادی درونی خودشان را مسئول اتفاقی می‌دانند که افتاده است. این افراد خودشان را مسئول سرنوشت خود می‌دانند و نسبت به آن بی‌تفاوت نیستند. یکی از عینی‌ترین شاخص‌هایی که در حوزه جامعه‌شناسی و مطالعات فرهنگی برای بیان تفاوت‌های اجتماعی بکار برده می‌شود، مفهوم سبک زندگی می‌باشد. سبک زندگی مواردی نظیر طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها و شیوه‌های رفتار هستند که به‌منظور برقراری تمایز بین افراد و سایرین به کار می‌آیند. سبک زندگی بر ماهیت و محتوای خاص تعاملات و کنش‌های اشخاص در هر جامعه دلالت دارد و مبین اغراض، نیات، معانی و تفاسیر فرد در جریان عمل روزمره و زندگی روزانه است. به عبارتی بهتر، سبک‌های زندگی به‌عنوان رابط بین ویژگی‌های فردی اعم از ارزش‌ها، نگرش‌ها، منابع و سلیقه‌ها ازیک‌طرف و الگوهای کنش از طرف دیگر، درک می‌شوند. در پژوهشی [۳۰] بیشترین میانگین نمره سبک زندگی مربوط به حیطه مراقبت از خود و کمترین آن در حیطه ورزش و فعالیت بدنی بود. فشار خون بالا در سالمندان درحیطه‌های جسمانی، روانی و محیطی و همچنین به‌طور کلی موجب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد [۳۱]. سبک زندگی سالم مجموعه‌ای از انتخاب‌های افراد متناسب با موقعیت زندگی است، این انتخاب‌ها بر روی سلامت فرد تأثیرگذار است. با این وجود، خرده مقیاس‌های پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت محیطی مربوط به "پرسشنامه سبک زندگی لعلی"، در پیش بینی پرفشاری خون نقشی نداشتند و نتایج با برخی یافته‌های قبلی [۳۲, ۳۳] همخوان نیست. در یافته‌های قبلی بین پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت معنوی و مشکلات قلبی و فشار خون کمتر رابطه مثبتی یافت شده است. دلیل این ناهمخوانی می‌تواند این باشد که پژوهشگران یاد شده برای اندازه گیری این متغیرها از ابزارهای مستقل دیگری که صرفاً برای اندازه گیری یک ویژگی خاص تهیه شده‌اند، استفاده کرده‌اند. پیشگیری از بیماری به روش‌های متنوعی

انجام می‌شود و در "پرسشنامه سبک زندگی لعلی" فقط پنج سؤال به آن اختصاص یافته است. بنابراین، نتایجی که حاصل می‌شود به جامعیت نتایجی که از ابزارهای دیگر حاصل می‌شود نیست. از طرف دیگر، جامعه آماری‌شان از نظر وضعیت سنی با این پژوهش متفاوت بوده و همین هم می‌تواند به یافته‌های متفاوتی منجر شود. در خصوص متغیر سن، همان‌طور که انتظار می‌رفت سن نیز در پیش‌بینی پرفشاری خون نقش داشت. این نتایج با یافته‌های [۳۲-۳۵] همخوان است. معمولاً آنچه در بین افراد میان‌سال و سالمندان دیده می‌شود این است که بسیاری از افراد پا به سن گذاشته به‌نوعی مشکل پرفشاری خون دارند و به همین دلیل هم هست که مراکز بهداشتی و درمانی تأکید بر کنترل فشارخون در سنین بالا دارند. بالاتر رفتن سن اجتناب‌ناپذیر است اما اگر کسی نشانه‌های پیش‌بین دیگر را نیز داشته باشد باید بیشتر مراقب باشد و با کنترل فشارخون از تبعات آن پیشگیری کند. در پژوهشی [۳۵] نقش محل سکونت در پرفشاری خون بی تأثیر بود. نتایج مطالعه‌ای نشان داده در بیشتر جوامع با جغرافیا، فرهنگ و خصوصیات اجتماعی و اقتصادی گوناگون، افزایش سن با افزایش فشارخون رابطه مستقیمی داشته است [۳]. فشار سیستولی با افزایش سن بالا می‌رود به‌طوری‌که در سن ۷۰ تا ۸۰ سالگی به ۱۴۰ میلی‌متر جیوه می‌رسد. فشار دیاستولی نیز تابع این امر است ولی شدت آن کمتر است. آنچه در بین افراد میان‌سال و سالمندان دیده می‌شود این است که بسیاری از افراد پا به سن گذاشته به‌نوعی مشکل پرفشاری خون دارند و به همین دلیل هم است که مراکز بهداشتی و درمانی تأکید بر کنترل فشارخون در سنین بالا دارند. بالاتر رفتن سن اجتناب‌ناپذیر است اما اگر کسی نشانه‌های پیش‌بین دیگر را نیز داشته باشد باید بیشتر مراقب باشد و با کنترل فشارخون از تبعات آن پیشگیری کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد علاوه بر سن، کنترل وزن و تغذیه، منبع کنترل درونی و متغیرهای سلامت روان شناختی و اجتناب از مصرف داروها و مواد مخدر با پرفشاری خون رابطه معنادار وجود دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای کاهش فشار خون سبک اسنادی درونی برای رویدادهای مثبت تقویت شود تا از مصرف دارو به طور خود سر و افزایش وزن پیشگیری شود. مهم‌ترین محدودیت استفاده از پرسشنامه برای سنجش سبک اسنادی و سبک زندگی بود؛ زیرا استفاده از ابزارهای خودگزارشی این مشکل را دارند که ممکن است فرد از ارائه اطلاعات واقعی خودداری کند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل مطالعه طرح پژوهش مصوب دانشگاه پیام نور آذربایجان غربی می‌باشد که در شورای پژوهشی دانشگاه پیام نور استان آذربایجان غربی، شماره گرنت ۶۸۴۲۴/۷/د) تصویب شد. ضمن تشکر از اعضای محترم شورای پژوهشی، از تمامی کسانی که به نوعی در این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می نمایم.

References

1. Sarafino E, Smith T. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. 9th ed. New York: Wiley; 2016.
2. Carretero OA, Oparil S. Essential Hypertension. Circulation. 2000;101(3):329-35. doi: 10.1161/01.cir.101.3.329
3. Kaplan MS, Huguet N, Feeny DH, McFarland BH. Self-reported hypertension prevalence and income among older adults in Canada and the United States. Soc Sci Med. 2010;70(6):844-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.11.019 pmid: 20079563
4. Hanifi N, Bahraminejad N, Mirzaei Khalilabadi T, Fazloallah A, Khani M, Taran L. [The effect of orientation program on stress, anxiety and depression of patients undergoing coronary angiography]. Psychiatr Ment Health Nurs. 2012;7(25):1-8.
5. Mularcik K. [Self-efficacy toward health behaviors to improve blood pressure in patients who receive care in a primary care network]. Ohio The Ohio State University; 2010.
6. Fisher N, Williams G. Hypertensive vascular disease. In: Kasper D, Braunwald E, Fauci A, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
7. Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, Larson MG, Kannel WB, D'Agostino RB, et al. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study. JAMA. 2002;287(8):1003-10. pmid: 11866648
8. Azizi A, Abasi M, Abdoli G. [The prevalence of Hypertension and its Association with Age, Sex and BMI in a Population Being Educated Using Community-Based Medicine in Kermanshah]. Iran J Endocrinol Metab. 2008;10(4):323-9.
9. Narkiewicz K, Phillips BG, Kato M, Hering D, Bieniaszewski L, Somers VK. Gender-selective interaction between aging, blood pressure, and sympathetic nerve activity. Hypertension. 2005;45(4):522-5. doi: 10.1161/01.HYP.0000160318.46725.46 pmid: 15767469
10. Akbarzadeh M, Dabbaghmanesh M, Jafari P. [Cardiovascular risk factors in first relative member of patients with polycystic ovarian syndrom in Shiraz, Iran]. J Gorgan Univ Med Sci. 2012;14(2):81-9.
11. Kazerani H. [Evaluation of the relationship between cardiac risk factors and reduction of hypertension with sublingual captopril]. Sci J Kurdistan Univ Med Sci. 2012;17(4):46-52.
12. Kashef M, Shabaaninia M, Karizak S. [Variation of blood pressure, heart rate and oxygen consumption and their relationship with body lipid profile in active and Inactive Students]. J Sport Biosci. 2015;7(2):279-96.
13. He FJ, MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. J Hum Hypertens. 2009;23(6):363-84. doi: 10.1038/jhh.2008.144 pmid: 19110538

14. Dickinson HO, Mason JM, Nicolson DJ, Campbell F, Beyer FR, Cook JV, et al. Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized controlled trials. J Hypertens. 2006;24(2):215-33. doi: 10.1097/01.hjh.0000199800.72563.26 pmid: 16508562
15. Haslam D. The importance of managing insulin resistance and weight. Independent Nurse. 2005;2005(10). doi: 10.12968/indn.2005.1.10.73882
16. Whelton PK, He J, Appel LJ, Cutler JA, Havas S, Kotchen TA, et al. Primary prevention of hypertension: clinical and public health advisory from The National High Blood Pressure Education Program. JAMA. 2002;288(15):1882-8. pmid: 12377087
17. Eghbali F, Moradi M. [The effect of a course of pilates exercise on hypertension, nitric oxide, and resting heart rate in the elderly men with hypertension]. Arak Med Univ J. 2017;19(11):1-10.
18. Sadrnia S, Chehrei A. [Determining the effect of body mass index and laboratory factors on left ventricular hypertrophy in patient with systemic hypertension]. Arak Med Univ J. 2008;11(1):56-62.
19. Mohammad Hosseini Nejad S, Malihe Azakerini S, Neshat H. [The correlation between coronary artery bypasses grafting, perceived stress, spiritual intelligence, Islamic lifestyle and social support]. J Health Promot Manag. 2018;7(2):36-43.
20. Refahi S, Shamsi A, Ebadi A, Saeeid Y, Moradi A. [Comparison of military and civilian life style of people with hypertension]. J Health Promot Manag. 2012;1(4):43-50.
21. Mansoorian M, Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh Barzaki H, Shafieyan Z. [Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan]. J Health Promot Manag. 2012;1(2):23-8.
22. Zare H, Rezaei A, Mostafaei A. [Educational Psychology]. Tehran: Payam-e Noor University publication; 2016.
23. Alipour A. [Introduction to Health Psychology]. Tehran: Payam-e Noor University publication; 2016.
24. Sharif N, Agha Yousefi A. [Relation between coping ways with stress and systolic and diastolic blood pressure in coronary heart disease]. Pajoohande. 2016;20(6):327-33.
25. Tarkhan M, Safarinia M, Khosh Sima P. [Effectiveness of group stress inoculation training on the systolic and diastolic blood pressure and life quality of hypertension in women]. Health Psychol. 2012;1(1):42-53.
26. Lali M, Abedi A, Kajbaf M. [Constructing and validating Life Style Questionnaire]. Psychol Res. 2012;15(1):64-80.
27. Mostafaei A, Mohajer Y. [Effectiveness of Instruction of self-regulationlearning components based on Pintrich model on self-efficacy]. Q Educ Psychol. 2011;4(12):66-87.
28. Hosseini, F, Farshidi H, Aghamolaei T, Madani A, Ghanbarnejad A. [The Impact of an Educational Intervention Based On PRECEDE - PROCEED Model on lifestyle changes among hypertension patients]. J Health Educ Health Promot. 2014;2(1):17-27.
29. Ganji K, Ghasemizadeh B, Taghavi S. [The Meta-Analysis of Lifestyle with its Related Variables]. Islamic Life Style. 2018;2(1):29-39.
30. Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. [Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran]. J Health Promot Manag. 2016;5(3):51-9.
31. Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. The study of quality of life in the elderly with hypertension who are member of Tehran senile culture house Clubs. J Ageing. 2008;3(1):26-32.
32. Ghanbari Afra L, Zaheri A. Relationship of Anxiety, Stress, and Depression with Spiritual Health in Patients with Acute Coronary Artery Disease. J Educ Commun Health. 2017;4(2):28-34. doi: 10.21859/jech.4.2.28
33. Hedayati E, Hazrati M, Momen Nasab M, Shokoohi H, Afkari F. The Relationship Between Spiritual Well-being and Anxiety of Aged People Admitted in Coronary Care Units. Salmand. 2016;11(3):432-9. doi: 10.21859/sija-1103432
34. Darbe Esfahani F, Motaghedifard M, Arfaei F, Shekari A. [Correlation of Islamic lifestyle with life satisfaction and mental health]. Islamic Life Style. 2018;2(3):131-5.
35. Salehzadeh K, Ghahremani F. Comparison of Physical Status and Systolic Blood Pressure of Female Students in Urban and Rural Areas. J Health Promot Manag. 2016;5(6):27-34. doi: 10.21859/jhpm-06024