

بررسی عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا مراجعه‌کنندگان در مانگاههای

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۷۲

هستند. نویسندگان مذکور بر این نکته تکیه می‌کنند که وضع سلامت و بهداشت، انعکاسی از روش زندگی اتخاذ شده توسط افراد است و توسعه سلامتی و بهداشت می‌تواند تأکیدی مثبت در ایجاد رفتارهای بهداشتی بوده و در نگهداری یا بهبود سلامت فرد او را یاری کند. مورگان^(۳) (۱۳۶۹) معتقد است: شیوه زندگی یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت است، مثلاً "بیخوابی و کمبود استراحت و غذای ناکافی سبب می‌شود که مقاومت بدن در مقابل عفونتها و بعضی بیماریهای مزمن کاهش یابد. در اکثر نقاط جهان مردم گرایشی به ورزش و تمرینهای بدنی به عنوان بخشی از زندگی روزانه خود نشان نمی‌دهند و برعکس جهت مصرف مواد مخدر و کشیدن سیگار رغبت بیشتری مشاهده می‌شود. با وجود مسائل مذکور شیوه زندگی را می‌توان آسانتر از همه عوامل تعیین‌کننده سلامت، تحت کنترل گرفت و با تغییر شیوه‌ها به میزان تندرستی افراد افزود.

اکاتر^(۴) (۱۹۹۰) معتقد است: پنجاه و هشت میلیون آمریکائی مستعد ابتلاء یا مرگ و میر ناشی از ازدیاد فشارخون هستند. خضائی (۱۳۷۱) می‌نویسد: طبق گزارشات ارائه شده نیمی از مرگهائی که در اتازونی روی می‌دهد به علت بیماری‌های قلب و عروق و فشار خون بطور جداگانه یا با هم است. سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۸) می‌نویسد: در تحقیقاتی که روی مردان بالاتر از ۴۰ سال فنلاند، زئیر، هندوشیلی انجام

پژوهشگر: زهره سعیدی بختیاری مقدم کارشناس ارشد

پرستاری

استاد راهنما: خانم فرخنده مهری عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

ایران

استاد مشاور: خانم فاطمه جوادی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

ایران.

استاد آمار: آقای پرویز کمالی عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران.

بیان مسأله پژوهش

افزایش فشار خون شریانی یکی از شناخته شده ترین عوامل خطر تمام اشکال بیماریهای قلب و عروق است و بیماری قلب و عروق سومین علت مرگ پس از مرگ ناشی از حوادث و سرطانهاست. حل این مشکل بزرگ بشریت نه در مان بلکه پیشگیری است.

بنا به گفته برونر و سودارث^(۱) (۱۹۸۸) در سالهای اخیر همزمان با پیشرفتهای علمی عظیم اجتماعی، فعالیتهای حساسی نیز در جهت سلامتی و بهداشت مردم جهان و پیشگیری از بیماری انجام گرفته است. این توجه به پیشگیری می‌تواند سبب بهبود سطح سلامت افراد شده و وسیله ایجاد تغییر در شیوه زندگی آنان گردد و نهایتاً عوامل مستعد کننده بیماری را از میان برداشته و به بهزیستی انسان منجر گردد. آنها همچنین معتقدند که در حال حاضر بسیاری از دلایل اصلی بیماریها وجود امراض مزمنی است که مستقیماً به رفتارهای اتخاذ شده شیوه زندگی^(۲) ارتباط دارند. بیماریهای قلبی ریوی، فشار خون بالا و... از این دسته

-1 Brunner and suddarth

-2 Life style

-3 morgun

-4 O'conner

شده شیوع فشار خون بالا ۲۸ تا ۳۴ در صد گزارش شده است. طبق آمار ارائه شده در نشریه مرکز آمار ایران تعداد مبتلایان به فشار خون بالا در آذربایجان غربی در سال ۱۳۶۴، ۳۸۱۳۴ نفر و در سال ۱۳۶۸ این تعداد به ۵۰۵۷۱ نفر افزایش یافته بود.

مشاهدات و تجربیات چندین ساله پژوهشگر و مشاهده معلولیت های وحشتناک ناشی از عوارض افزایش فشار خون شریانی (سکته مغزی، آنژین صدری، نارسائی قلب، نارسائی کلیه، ضایعات عروق شکیه و غیره...) و تحمل بار سنگین اقتصادی اجتماعی جهت درمان و نگهداری آنان از طرف خانواده ها و همچنین ابتلاء چند تن از اعضای خانواده، پژوهشگر را بر آن داشت که با تعیین عادات رفتاری بیماران مبتلا به افزایش فشار خون شریانی که زمینه ای برای ابتلاء به آن نیز می تواند باشد گامی در جهت پیشگیری از این بیماری بردارد. همچنین پژوهشگری بر خورد با بیماران معلول ناشی از عوارض فشار خون بالا متوجه شد که آنها مشکل خود را نشناخته بودند و هنوز هم نمی شناسند، لذا معتقد است که در هر صورت ایجاد تغییر رفتار در مردم اولاً "مستلزم شناسائی مشکلات بهداشتی، آموزش بهداشت، متعاقباً پی گیری و تشویق آنها به حفظ و مورد استفاده قرار دادن مواد آموخته شده در مراحل مختلف زندگی می باشد.

چهار چوب پنداشتی:

اساس و بافت کلی چهار چوب پنداشتی این پژوهش را مفهوم شیوه زندگی تشکیل می دهد که دربرگیرنده عوامل موثر شیوه زندگی (اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی) نقش خانواده، تصمیم گیری، برداشت و نگرش عوامل موثر در شیوه زندگی که بر نحوه انتخاب روش های درمان و عقاید در مورد طب پیشگیری تاثیر دارند می باشد. بنابراین تعریف و طبقه بندی رفتارهای بهداشتی بیماری فشار خون بعنوان یک بیماری مزمن مورد بحث قرار می گیرد.

مروری بر مطالعات انجام شده:

هوچکنیز^(۱) و همکاران (۱۹۹۰) در تابستان ۱۹۸۷ تحقیقی در مورد مشخصات فردی و تنیدگی مبتلایان به فشار خون بالا مردم فقیر شهر دیترویت انجام دادند. ابتدا از میان دویست پرونده کلینیکی بیماران میانسال که بطور غیر تصادفی انتخاب شده بودند ۱۸۲ نفر مایل به شرکت در پژوهش شدند. ابزار پژوهش برگه مصاحبه بود که در اتاق انتظار در مانگه، اطلاعات لازم توسط پژوهشگران جمع آوری می شد و شامل موضوعات سن، جنس، نژاد، وضعیت اجتماعی، وضعیت شغلی، میزان تحصیلات، درآمد ماهیانه، منابع درآمد، وضعیت تاهل، وابستگی مذهبی و دفعات مراجعه به کلیسا بود. در تجزیه و تحلیل مقدماتی ۵۸ نفر از نمونه ها مبتلا به افزایش فشار خون بودند که در حدود ۳۲ در صد نمونه ها بود. در مورد صفات مشخصه اطلاعات زیر را نشان می داد: ۶۸ در صد زنان، ۸۵ در صد سیاهان و سالمندان، ۶۳ در صد افراد مجرد، ۷۳ در صد با سطح معلومات کمتر از دبیرستان، ۷۶ در صد بیکاران، ۸۲ در صد افراد نیمه ماهر و بدون مهارت و ۹۳ درصد با درآمد پائین بودند. در مورد جداول ارتباط سن، نژاد و فشار خون بالا و سطح سواد، میزان درآمد، منابع درآمد، بیکاری و حمایت سازمان ها نیز ارتباط معنی دار بود ولی در موارد تجرد و تعداد مراجعه به کلیسا ارتباط کمتری مشاهده شد.

گیلیک^(۲) و همکاران (۱۹۹۰) در سال (۱۹۸۶) تحقیقی در مورد کنترل فشار خون بالا از طریق داروهای پائین آورنده فشار خون و کیفیت زندگی انجام دادند. از ۶۳۴ پرونده ۱۸۲ بیمار انتخاب و قبل از پژوهش بمدت یک هفته دریافت دارو بطور کامل قطع گردید که با این اقدام تعدادی از نمونه ها منصرف شدند و ۱۰۶ بیمار باقی ماند. پس از جمع آوری

1- Hodgkenis

2- Glik amd et al

مراجعین در رابطه با تغذیه و ارتباط آن با مشخصات فردی آنان.

۳- تعیین عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا مراجعین در رابطه با فعالیت و استراحت و ارتباط آن با مشخصات فردی آنان.

۴- تعیین عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا مراجعین در رابطه با مصرف دارو و مواد اعتیادآور و ارتباط آن با مشخصات فردی آنان.

۵- تعیین عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا مراجعین در رابطه با پی گیری درمان و ارتباط آن با مشخصات فردی آنان.

۴- سئوالات پژوهش:

۱- عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا در رابطه با تغذیه چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنان ارتباط دارد؟

۲- عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا در رابطه با فعالیت و استراحت چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنان ارتباط دارد؟

۳- عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا در رابطه با مصرف دارو و مواد اعتیادآور چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنان ارتباط دارد؟

۴- عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا در رابطه با پی گیری درمان چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنان ارتباط دارد؟

۵- روش بررسی:

الف- نوع پژوهش

این پژوهش یک مطالعه زمینه ای است که پژوهشگر در آن به بررسی عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا پرداخته است و تنها به توصیف موقعیت اکتفا نکرده و عوامل متعدد مشخصات فردی را در رابطه با این عادات بررسی و مقایسه کرده است. داده ها فقط یکبار و از یک گروه همگون با نمونه پژوهش جمع آوری شده

اطلاعات کامل، تاریخچه بیماری، آزمایشات فیزیکی بیمارانی که فشار خون آنها به اندازه طبیعی رسیده بود حذف گردیدند که در انتها ۸۲ بیمار باقی ماندند که اغلب سیاهپوست با در آمد کم، زنان، سالمندان و افراد بی سواد و بدون مهارت های حرفه ای بودند، سپس بطور تصادفی در یکی از چهار گروه داروئی (هیدروکلروتیازیدترینامیرین روزانه یک کپسول، متوپرولول یکصد میلی گرم یکبار در روز، کاپتوپریل ۲۵ میلی گرم سه بار در روز، متیل دوبا ۲۵۰ میلی گرم سه بار در روز) قرار داده شدند. در مراجعات بعدی که دو هفته، یکماه، دو ماه، و چهار ماه بعد از ملاقات اصلی انجام شد، فشار خون بیماران کنترل و دوز دارو اصلاح گردید. اگر فشار خون نمونه ها کنترل شده بود در طول پژوهش در همان گروه داروئی باقی مانده در غیر اینصورت به داروی دیگری انتقال می یافت. در تمام ملاقات های بعدی پی گیری درمان، افسردگی از نظر خلق و خوی، بدبینی، خستگی پذیری، بی حوصلگی، بی اشتها، کم شدن وزن، کم شدن میل جنسی، رعایت بهداشت، شدت بیماری و غیره ثبت گردید. در نتایج اطلاعات جمع آوری شده بین فشار خون دیاستولیک و کیفیت زندگی، همبستگی مثبت بود و تغییر در کیفیت زندگی، افسردگی، رفاه عمومی، اختلال فیزیولوژیکی، شدت بیماری و بهداشت از اهمیت آماری برخوردار نبودند.

۳- اهداف پژوهش:

الف- هدف کلی: تعیین عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا مراجعه کنندگان در مانگاههای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه.

ب- اهداف ویژه: تعیین مشخصات فردی مبتلایان به فشار خون بالا

مراجعه کننده به در مانگاههای علوم پزشکی ارومیه.

۲- تعیین عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا

است. **ب- جامعه مورد پژوهش**
جامعه این پژوهش کلیه مبتلایان به فشار خون بالا بودند که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بوده و به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مراجعه کرده‌اند.

ج- محیط پژوهش
در این پژوهش مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند که این مراکز عبارت بودند از درمانگاه‌های داخلی بیمارستان شهید مطهری، شهید دکتر بهشتی و آیت‌الله طالقانی که بیماران به این مراکز مراجعه می‌کردند و به این ترتیب دسترسی به واحدهای مورد پژوهش امکان پذیر بود.

د- روش گردآوری داده‌ها:
ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بوده که توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم شده است. پرسشنامه جهت جمع آوری اطلاعات و داده‌ها توسط پژوهشگر به واحدهای مورد پژوهش در کلیه مراکز بهداشتی و در ساعات کاری این مراکز در صبح ارائه و سپس جمع آوری گردید. سئوالات پرسشنامه براساس اطلاعات و منابع موجود در کتب و مقالات در رابطه با موضوع تهیه شده است و در مجموع حاوی ۴۲ سؤال بود که امتیاز ۳۹ و کمتر از آن عادات بد و ۶۸-۴۰ عادات متوسط و ۹۷-۶۹ عادات خوب محسوب شده است.

ه- اعتبار علمی
برای کسب اعتبار علمی پرسشنامه از طریق مطالعه کتب و نشریات و بررسی و ارزشیابی توسط اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران استفاده شده است. اعتماد علمی:

برای کسب اعتماد علمی پرسشنامه از آزمون مجدد استفاده گردیده، بدین ترتیب که سئوالات پرسشنامه تنظیم شده و به ده نفر از مبتلایان به فشار خون بالا که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتند داده شد و پس از ده روز مجدداً سئوالات پرسشنامه توسط همان ده نفر نمونه مورد نظر تکمیل شد. پس از جمع‌آوری داده‌های دو مرحله و تعیین ضریب همبستگی پرسشنامه جهت پاسخگویی به واحدهای مورد پژوهش ارائه شد.

۶- روش تجزیه و تحلیل یافته‌ها:

در این پژوهش طی مراحل نمونه‌گیری از یکصد بیمار مبتلا به افزایش فشار خون مراجعه‌کننده به درمانگاهها و مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، در ارتباط با مشخصات فردی و عادات رفتاری آنان (تغذیه، خواب و استراحت و فعالیت، مصرف دارو، مواد اعتیاد آور، پیگیری درمان) سؤال شد.

در ارتباط با هدف اول پژوهش یافته‌های پژوهش نشانگر این واقعیت است که اکثریت مبتلایان بیش از ۵۰ سال سن داشتند و میانگین سن واحدهای مورد پژوهش ۶۰/۹۱ سال و انحراف معیار آن ۱۳/۸۴ بود.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۲ درصد) را زنان و فقط (۳۸ درصد) آنان را مردان تشکیل میدادند. همچنین اکثریت (۶۷ درصد) واحدهای مورد پژوهش را متأهلین و اقلیت (۳۳ درصد) آنان بیوه بودند.

اکثریت (۵۷ درصد) واحدهای مورد پژوهش از وضعیت مالی متوسط و فقط (۵ درصد) آنان از وضعیت مالی عالی برخوردار بودند. همینطور اکثریت (۵۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش با سواد بوده و از مقاطع تحصیلی مختلفی برخوردار بودند که در این میان ۲۷ درصد با سوادان در گروه تحصیلات خواندن و نوشتن قرار داشته و ۴۱ درصد واحدهای مورد

پژوهش نیز بیسواد بودند. براساس یافته‌های کسب شده در این پژوهش سی و پنج درصد واحدهای مورد پژوهش ابتلاء فامیلی به فشار خون بالا نداشتند در صورتیکه ۴۳ درصد آنان حداقل یک مورد ابتلاء فامیلی و بقیه دو مورد و بیشتر را گزارش کرده‌اند. از نظر مدت ابتلاء به فشارخون بالا نیز ۳۸ درصد واحدهای مورد پژوهش کمتر از ۵ سال و ۹ درصد آنان بیش از بیست سال ابتلاء به افزایش فشار خون را گزارش کرده بودند. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داده است که اکثریت (۳۶ درصد) آنان بیشتر از ۹۰ کیلوگرم وزن داشته‌اند. میانگین وزن واحدهای مورد پژوهش ۷۲/۵۴ کیلوگرم و انحراف معیار آن ۱۳/۴۸ بود. در این پژوهش ۵۲ درصد واحدهای مورد پژوهش کمتر از ۱۶۰ سانتیمتر قد و ۳ درصد آنان بیشتر از ۱۸۰ سانتیمتر قد داشتند که میانگین قد واحدهای مورد پژوهش ۱۶۴/۶ سانتیمتر و انحراف معیار آن ۹/۰۹ بود.

با استفاده از یافته‌های مربوط به قد و وزن واحدهای مورد پژوهش، شاخص توده بدن^(۱) محاسبه و نتایج حاصله نشان داد که اکثریت (۴۳ درصد) واحدهای مورد پژوهش در آستانه چاقی و (۲۵ درصد) آنان چاق بودند. قارونی (۱۳۷۲) در این رابطه مینویسد: چاقی باعث افزایش فشار خون میشود و ربانی (۱۳۷۰) معتقد است: وزن اضافی، در آن حد که بافر بهی و چاقی همراه باشد بطور یقین برای سلامت مضر است و به ایجاد یا تشدید بیماریهایی از قبیل فشار خون، بیماری‌های قلب و عروق و... کمک میکند.

براساس یافته‌های کسب شده در این پژوهش اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۳ درصد) دارای فشار خون سیستمیک بین ۱۶۰-۱۸۰ میلیمتر جیوه و اقلیت آنان (۹ درصد) دارای فشار خون سیستمیک کمتر از ۱۴۰ میلیمتر جیوه بودند. همچنین اکثریت

-1 Body mass index -2 Pierson

نمک معمولی، ادویه متوسط و از روغن نباتی جامد استفاده میکردند. این یافته ها بیانگر این مهم است که مبتلایان به فشار خون بالا در این پژوهش از عادات رفتاری تغذیه خوب برخوردار نبودند.

در رابطه با هدف سوم پژوهش «عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا در رابطه با خواب و استراحت و فعالیت و ارتباط آن با مشخصات فردی آنان» یافته های این پژوهش حاکی از آنست که: اکثریت (۵۰ درصد) واحدهای مورد پژوهش در این تحقیق کار و فعالیت فکری نداشتند، ۱۳ درصد آنان کار و فعالیت بدنی نیز نداشتند، ۴۵ درصد آنان کمتر از یکساعت در روز فعالیت بدنی را گزارش کرده بودند. نتایج حاصله از این پژوهش نشان داد که ۳۹ درصد واحدهای مورد پژوهش کار و فعالیت کم داشتند، ۳۵ درصد هیچ نوع ورزش و فعالیتی نداشتند. اکثریت (۴۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش ۷-۸ ساعت در شبانه روز میخوابیدند. ۴۸ درصد آنان براحتمی میخوابیدند و فقط ۱۲ درصد نمونه ها از کیفیت خواب خود ناراضی بودند. همچنین اکثریت (۴۰ درصد) واحدهای مورد پژوهش امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت خوب در فاصله سنی ۶۰-۵۱ سال و اقلیت (۱/۵۹ درصد) آنان امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت متوسط در گروه سنی ۳۰-۱۸ سال را گزارش داده بودند. برای بررسی وجود یا عدم وجود همبستگی میان دو متغیر فوق از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد نتیجه (۰/۳۳ درصد) $r =$ بدست آمد. این همبستگی ضعیف و در جهت معکوس بود، یعنی با بالا رفتن سن امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت کاهش مییابد و آزمون زد^(۱) نشان داد که این همبستگی از نظر آماری معنی دار میباشد. همینطور اکثریت (۵۰ درصد) واحدهای مورد پژوهش امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت خوب دارای فشار خون سیستولیک ۱۸۰-۱۶۰ میلیمتر جیوه بودند و اقلیت (۱۰ درصد) آنان امتیاز عادات رفتاری

خواب و استراحت و فعالیت خوب فشار خون سیستولیک کمتر از ۱۴۰ میلیمتر جیوه داشتند. همچنین در این بررسی اکثریت (۷۷/۷۸ درصد) واحدهای مورد پژوهش با امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت بد دارای فشار خون دیاستولیک ۱۰۰ میلیمتر جیوه و بالاتر و اقلیت (۷/۴۱ درصد) آنان با امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت بد فشار دیاستولیک کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه داشتند. برای بررسی وجود یا عدم وجود همبستگی آماری بین دو متغیر امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتیجه $r = ۰/۳۸$ و $r = -۰/۲۹$ بدست آمد که هر دوی این همبستگی ضعیف و در جهت معکوس بوده یعنی با بالا رفتن فشار خون دیاستولیک و سیستولیک امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت آنان کاهش مییابد. آزمون زد نشان داد که این همبستگی از نظر آماری معنی دار میباشد.

همچنین بررسی یافته های این پژوهش نشان داد که اکثریت (۷۰/۳۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت بد در گروه بیسوادان و اقلیت (۳/۱۸ درصد) آنان امتیاز عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت متوسط مربوط به گروه باسواد متوسط بوده است. برای مقایسه میانگین امتیاز کسب شده از عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت گروه بیسواد (۱۰/۰۷۳) و میانگین کسب شده از عادات رفتاری خوب و استراحت و فعالیت گروه باسواد (۱۲/۷۷) از آزمون تی^(۲) استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف این دو میانگین از نظر آماری معنی دار است.

در رابطه با هدف چهارم پژوهش (تعیین عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا در رابطه با مصرف

دارو و مواد اعتیادآور و ارتباط آن با مشخصات فردی آنان (یافته های زیر بدست آمد که: اکثریت (۸۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش سیگار نمیکشیدند، اکثریت (۷۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش هیچوقت مشروبات الکلی مصرف نکرده بودند. ۳۱ درصد آنان از داروهای مسکن و فقط یک درصد نمونه های مورد پژوهش از قرص ضدبارداری استفاده می کردند. همچنین هیچیک از واحدهای مورد پژوهش به سؤال مربوط به مواد مخدر پاسخ نداده بودند که این سؤال حذف شد.

برای بررسی همبستگی میان امتیاز عادات رفتاری مصرف دارو و مواد اعتیادآور، شاخص توده بدن، وضعیت مالی و ابتلا فامیلی نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که این همبستگی بسیار ضعیف و از نظر آماری معنی دار نمی باشد. در رابطه با هدف پنجم پژوهش (تعیین عادات رفتاری مبتلایان به فشارخون بالا در رابطه با پی گیری درمان و ارتباط آن با مشخصات فردی آنان) یافته های این پژوهش نشانگر آن است که اکثریت (۵۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش از هر دو مورد کنترل بیماری توسط مصرف دارو و رژیم غذایی استفاده کرده و اقلیت (۳ درصد) آنان از داروهای سنتی و گیاهی استفاده می کردند. همچنین اکثریت (۵۴ درصد) واحدهای مورد پژوهش داروهای پائین آورنده فشار خون خود را مرتب و طبق دستور پزشک مصرف می کردند و فقط ۱۳ درصد آنان داروهای پائین آورنده فشار خون مصرف نمی کردند. ۳۵ درصد واحدهای مورد پژوهش هر وقت احساس ناراحتی می کردند فشارخونشان را اندازه می گرفتند و فقط ۱۰ درصد آنان هر وقت نزد پزشک می رفتند فشار خون خود را اندازه می گرفتند. همچنین ۵۶ درصد واحدهای مورد پژوهش همیشه به نزد یک پزشک مراجعه می کردند و دارای سوابق پزشکی بودند. یافته های این پژوهش نشانگر آن است که اکثریت (۶۶/۶۷) واحدهای مورد پژوهش امتیاز کسب شده

عادات رفتاری پی گیری درمان خوب و وضعیت مالی متوسط داشته و اقلیت (۲/۲۲ درصد) آنان امتیاز عادات رفتاری پی گیری درمان خوب و وضعیت مالی پائین داشتند. برای بررسی وجود یا عدم وجود همبستگی آماری بین دو متغیر فوق از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتیجه ($r = -0.24$) بدست آمد. همانطور که مشاهده می شود این همبستگی ضعیف و در جهت معکوس بوده یعنی با بالا رفتن وضعیت مالی امتیاز عادات رفتاری پی گیری درمان کاهش می یابد و آزمون زد نشان داد که این همبستگی از نظر آماری معنی دار می باشد.

۷- نتیجه گیری نهایی:

نتایج حاصله در رابطه با سؤال اول پژوهش (مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش) نشان داد که اکثریت مبتلایان به فشار خون بالا زن و از نظر گروه سنی بیش از ۵۰ سال داشتند. همچنین اکثر واحدهای مورد پژوهش در آستانه چاقی بوده یا چاق بودند. نتایج حاصله در رابطه با دومین سؤال پژوهش (عادات رفتاری مبتلایان به فشارخون بالا در رابطه با تغذیه چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنان ارتباط دارد) بیانگر این مهم است که اکثر مبتلایان به فشار خون بالا در این پژوهش بطور معمول غذا زیاد می خوردند و از غذاهای بانمک و ادویه متوسط و روغن نباتی جامد استفاده میکردند، مواد شیرین و تنقلات را دوست داشتند و اغلب در فاصله غذاها میوه جات و مواد شیرین میخوردند.

نتایج بررسی در رابطه با سومین سؤال پژوهش (عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا در رابطه با خواب و استراحت و فعالیت چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنان ارتباط دارد) حاکی از آنست که ۳۵ درصد واحدهای مورد پژوهش ورزش نمیکردند، ۵۰ درصد آنان فقط پیاده روی میکردند و فقط ۱۵ درصد واحدهای مورد پژوهش به جز پیاده روی ورزش

دیگری نیز انجام میدادند. همچنین ۵۸ درصد نمونه‌ها فعالیت فکری و بدنی نداشتند و فقط ۱۰ درصد آنان فعالیت و کار پر تحرک را گزارش کرده بودند که این وضعیت خاص شاید بتواند ناشی از بالا رفتن سن و وضعیت بازنشستگی آنان باشد.

نتایج حاصله از چهارمین سؤال پژوهش (عادات رفتاری مبتلایان به فشار خون بالا در رابطه با مصرف دارو و مواد اعتیادآور چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنان ارتباط دارد) حاکی از آنست که ۸۵ درصد واحدهای مورد پژوهش سیگار نمیکشیدند و فقط چهار درصد آنان بیش از بیست عدد سیگار در روز میکشیدند. در مورد مصرف الکل ۷۹ درصد واحدهای مورد پژوهش هیچوقت از این مواد استفاده نکرده بودند، ۱۷ درصد گاهی و فقط ۴ درصد اکثر اوقات مصرف کرده بودند. در مورد مصرف دارو به جز داروهای فشار خون ۳۷ درصد هیچ داروی دیگری مصرف نمی‌کردند. ۳۱ درصد از مسکن‌ها و ۲۸ درصد از داروهای آرام‌بخش و خواب‌آورها استفاده میکردند. نتایج حاصله از این پژوهش در ارتباط با سؤال پنجم پژوهش (عادات رفتاری مبتلایان به فشارخون بالا در رابطه با پیگیری درمان چگونه است و با کدامیک از مشخصات فردی آنان ارتباط دارد) میتوان گفت ۵۹ درصد بیماری خود را توسط هر دو زوش مصرف دارو و رژیم غذایی کنترل میکردند.

۸- کاربرد یافته‌ها

از آنجائیکه پرستار بهداشت جامعه علاوه بر بیماران با اکثر افراد جامعه در تماس است بدین لحاظ نقش و جایگاه ویژه‌ای در بهداشت و سلامت مبتلایان به بیماریهای قلبی و عروقی و ... دارد. نتایج حاصل از این پژوهش میتواند مشکلات و نیازهای مبتلایان به فشار خون بالا را در رابطه با شیوه زندگی مناسب مشخص کرده و با آموزش شیوه زندگی صحیح و بهداشتی از طریق رسانه‌های گروهی اقدام شود.

پرستار بهداشت جامعه میتواند در نقش آموزشی خود، عادات غذایی غلط خانواده‌ها را بوسیله آموزش اصلاح کند و اهمیت آموزش عادات تغذیه‌ای، خوب را همواره مد نظر داشته باشد. (۲۷) نتایج این پژوهش حاکی از آنست که جلب همکاری مردم و جلب موافقت آنها برای ایجاد تغییرات جدیدی در روش زندگی در طرد بسیاری از عوامل خطر کمک زیادی میکند و این فعالیت بایستی تدریجی صورت گیرد. ایجاد تغییر و تحول در روش زندگی معمولاً به یک دوره تحول ده ساله نیاز دارد.

منابع:

- 1- Brunt , Howard and love , Edgar j. " Evaluation of hypertension screening in the Hutterite population ". Research in Nursing and Health. Vol. 15, 1992. pp: 103-110
- 2- Glik, Deborah c. and etal. " Antihypertensive regimen and quality of life in Disadvantage population ". Journal of family practice . vol. 30. No. 2- 1990. pp: 143 - 152.
- 3- O' connor , patrick and etal. " hyper tension control in a rural community " . Journal of family practice . vol. 30. No.40 1990. pp: 420 - 424 .

**Identify the Specific Health behavior and its relation with certain
demographic characteristics of hypertensive clients**

(by: Zohreh Saaidy Bakhtiary Moghadam)

ABSTRACT

A Survey was made to identify the specific health behavior and its relation with certain demographic characteristics of hypertensive clients in health units operating under the supervision of Oromieh University (West Iran) in 1993.

A total of 100 patients were selected from three main clinics at random .

The tool containing 42 items was developed to cover five areas:

- Demographic Data (12 items)
- Food habits (13 items)
- Sleep, rest and exercise patterns (8 items)
- Use of drugs and narcotics (4 items)
- Persistancy in following the prescribed measures the data is presented in 74 tables.

Both descriptive and analytical statistics were employed to estimate correlations between variables like age, obesity index, systolic & diastolic blood pressure, economic status, duration of illness and involvement in other family members and the specific health behavior.

Significant correlation was estimated between overall health behavior, level at systolic and diastolic blood pressure and level of education and economic status of the hypertensive clients.

Based on these findings suggestions are made for further studies, closer participation and involvement of community health nurses in supporting positive client behavior and correcting the underirable ones are recommended, public cooperation for changing habits must be encouraged as well.