

بررسی وضعیت فشار خون شاغلین بالای ۴۰ سال استان ایلام و ارتباط آن با سبک زندگی و شاخص توده بدنی

علی دل پیشه*، کورش سایه میری*

چکیده

در یک مطالعه مقطعی جهت تعیین وضعیت فشار خون شاغلین بالای ۴۰ سال استان ایلام و ارتباط آن با برخی از متغیرهای مربوط به سبک زندگی و شاخص توده بدنی در سال ۱۳۷۷، ۳۴۲ نفر شامل ۲۷۹ مرد و ۶۳ زن از طریق نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده، انتخاب گردید. فشار خون افراد طبق روش استاندارد و با استفاده از دستگاه فشار سنج جیوه ای اندازه گیری شد. شاخص توده بدنی نیز با اندازه گیری دقیق وزن و قد نمونه های پژوهش و با استفاده از فرمول $BMI=W(kg)/H(m^2)$ استخراج و ثبت شد و پرسشنامه‌ی مربوط به متغیرهای سبک زندگی از طریق مصاحبه پژوهشگر با واحد های مورد مطالعه تکمیل گردید.

نتایج نشان داد که میانگین فشار خون سیستولیک ۱۳۳/۲۵ و میانگین فشار خون دیاستولیک واحد های پژوهش ۸۰/۶۷ میلی متر جیوه بوده است. ۳۲/۲۰ درصد افراد مورد مطالعه دارای هیپرتانسیون سیستولیک و ۳۰/۷ دارای هیپرتانسیون از نوع دیاستولیک بوده‌اند. بین وضعیت فشار خون و متغیرهای سن و جنس، نوع شغل، منطقه جغرافیایی، محل سکونت، بعد خانوار، تاریخچه بهداشتی، استعمال دخانیات، رژیم غذایی و شاخص توده بدنی از نظر آماری رابطه معنی داری مشاهده شد ($P<0/05$). پژوهشگران، با عنایت به یافته های تحقیق، برنامه پیشگیری از هیپرتانسیون را در هر سه سطح اول، دوم و سوم پیشنهاد و ارائه نموده‌اند.

واژه های کلیدی: هیپرتانسیون، سبک زندگی، شاخص توده بدنی

مقدمه

تقریباً یکسان هستند [۱]. از سوی دیگر شیوع هیپرتانسیون یک مشکل ملی است و ملاحظات فردی به تنهایی قادر به متوقف کردن روند رو به رشد آن نمی‌باشد. پیشگیری از هیپرتانسیون و کشف زودرس موارد جدید، به کوشش عمومی بهداشتی و عزم ملی بستگی دارد. موفقیت آمیز بودن این کوشش و عزم ملی مستلزم تلاش مستمر دانشگاه ها و مؤسسات آموزشی، رسانه های ارتباط جمعی، و ارگان های ذیربط دولتی و خصوصی است چرا که کم بودن شیوع هیپرتانسیون در بعضی جوامع نشان می دهد که این بیماری به صورت بالقوه قابل پیشگیری است. هر چه کار پیشگیری زودتر آغاز شود احتمال مؤثر بودن آن بیشتر است. جنبه جمعیتی پیشگیری از هیپرتانسیون متوجه همه جامعه بدون توجه به سطح خطر افراد است. اهمیت انجام این تحقیقات و پژوهش های مشابه در این است که

داشتن فشار خون مطلوب و مناسب لازمه‌ی ادامه حیات جسمی است، اما آنچه غیر طبیعی تلقی شده است و مورد نظر ما نیز هست، هیپرتانسیون یا افزایش بیش از حد طبیعی فشار خون در بدن است. هیپرتانسیون با خطر مرگ و میر همراه است و این خطر با ازدیاد فشار سیستولی و دیاستولی، افزایش می یابد [۵]. هیپرتانسیون اولیه معمولاً از اواخر دهه سوم تا اوایل دهه پنجم زندگی به صورتی ناپایدار شروع می شود و بالاخره وضعیت ثابتی پیدا می کند. مبتلایان به هیپرتانسیون می‌توانند بدون علامت باشند و چندین سال به همین وضعیت باقی بمانند. شیوع بیشتر هیپرتانسیون در افراد بالای ۶۵ سال به افزایش فشار خون سیستولی مربوط می شود. عوامل خطر آفرین برای فشار خون بالا در کل جمعیت تا سن پیری هم ادامه پیدا می‌کند و برای مردان و زنان سالخورده

*اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

حتی اندکی کاهش در میانگین فشارخون جامعه می‌تواند موجب کاهش بسیار در بروز عوارض قلبی عروقی نظیر سکته مغزی و نارسایی احتقانی قلب گردد [۵]. نکته دیگری که در مقدمه لازم است به آن پرداخته شود نقش عوامل خطر ساز و مشخصاً متغیرهای مربوط به سبک زندگی نظیر چگونگی تهیه و مصرف مواد غذایی، مصرف سیگار، جای و قهوه و نیز استفاده از داروهای خاص و فعالیت های بدنی در ایجاد پر فشاری خون می باشد که با افزایش آگاهی و تغییر مثبت رفتارها، قابل پیشگیری است [۱۱]. هدف از این تحقیق نیز تعیین میانگین فشار خون و ارتباط آن با بعضی از متغیرها می باشد

مواد و روشها

در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از طریق روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای با تخصیص متناسب از واحدهای فعال و موجود اداری، خدماتی و کارگری واقع در ۷ شهرستان تابعه استان ایلام، تعداد ۳۴۲ نفر از شاغلین بالای ۴۰ سال شامل ۲۷۹ مرد و ۶۳ زن انتخاب گردیدند. ابزار مورد استفاده جهت اندازه گیری فشار خون، فشار سنج جیوه‌ای (ALPK2) و گوشی لیتمن^۱ بود. افراد مورد مطالعه حداقل ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری در محیط آرام و ساکت استراحت نمودند. فشار خون افراد، در حالی که به آرامی نشسته و پشتشان را تکیه داده بودند و بازویشان فاقد لباس و در سطح قلب به جایی تکیه داده شده بود، توسط بازوبند با کاف ۱۲×۲۳ سانتی متر که بر روی شریان براکیال بازوی راست بسته می شد اندازه گیری گردید. شروع اولین صدای کورتکف به عنوان فشار خون سیستولی^۲ تلقی می شد و کورتکف ۵ به عنوان فشار خون دیاستولی^۳ در نظر گرفته شد. افراد مورد مطالعه نمی بایستی طی یک ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون، مواد کافین دار (چای، قهوه) مصرف کرده باشند و حداقل از ۱۵ دقیقه قبل از اندازه گیری سیگار نکشیده بودند و نیز هیچ داروی محرک آدرنرژیک خارجی مثل ابی نفرین (قطره چشمی، بینی) مصرف نکرده بودند. از احتباس ادرار (مثانه پر) و احتباس وریدی به دلیل تنگ شدن حلقه

لباس در بالای بازوبند، جلوگیری به عمل آمد و به جهت کاهش اضطراب ناشی از فعالیت نمونه گیران (که از جنس همگن انتخاب شده بودند) تمام مراحل قبل از شروع برای همه ی واحدهای پژوهش تشریح شد. شاخص توده بدنی، وزن و قد افراد طبق روش استاندارد و توصیه شده اندازه گیری شد متغیرهای سبک زندگی از طریق مصاحبه پژوهشگر با واحد های مورد مطالعه، استخراج گردید جهت تفسیر یافته های پژوهش از آمارهای توصیفی و استنباطی استفاده و کلیه محاسبات آماری با استفاده از نرم افزارهای کامپیوتری spss/under windows انجام شد. برای تعیین ارتباط متغیرهای وابسته و مستقل از آزمونهای آماری مجذور کای، تی، رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

از نظر اخلاق در پژوهش، ضمن رعایت سنت ها و هنجارهای جامعه، آزادی و اختیار واحدهای پژوهش برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش رعایت گردید و محرمانه ماندن مشخصات فردی و خانوادگی آن ها مد نظر بوده است.

یافته های پژوهش

نتایج پژوهش در بخش توصیفی نشان داد که ۳۳/۶ درصد واحدهای پژوهش در گروه سنی ۴۵-۴۹ ساله بوده و شاغلین رسته های اداری، بیشترین فراوانی (۴۴/۱ درصد) را به خود اختصاص داده بودند. بیشترین فراوانی بعد خانوار مربوط به خانوارهای ۴-۶ نفره بود و ۶۰ درصد نمونه ها بی سواد و ۱۶ درصد، تحصیلاتی بالاتر از دیپلم داشتند. ۶۱/۱ درصد اظهار داشتند که قبلاً سابقه بیماری مهمی نداشته اند. ۳۷/۷ درصد از آن ها سابقه ای از عمل جراحی ولو به صورت محدود در مورد خود گزارش نمودند. ۴۳/۸ درصد اظهار داشتند که سابقه مصرف یک یا چند داروی خاص را داشته اند. ۲۰/۸ درصد واحدهای پژوهش، سابقه هیپرتانسیون را در مورد یکی از اعضای درجه اول خانواده خود گزارش نمودند. ۳۱ درصد سابقه استعمال دخانیات داشتند که از این تعداد ۴۸/۱ درصد روزانه بین ۱۵-۲۰ نخ سیگار استعمال می کردند. ۸۲/۲ درصد مصرف چای را در طول روز داشته که از این تعداد ۵۶/۶ درصد بین ۰-۸ استکان در روز مصرف می کردند. ۸۹/۲ درصد مخصوصاً از نمک در رژیم غذایی استفاده

1-lithman

2-Systolic Blood Pressure(SBP)

3-Dyastolic Blood pressure(DBP)

های قبلی را گزارش نموده اند، ابتدا به بیماری های چشمی و کلیوی بیشترین درصد را به خود اختصاص داده بود. بین سابقه عمل جراحی و DBP,SBP رابطه معنی داری از نظر آماری مشاهده شد ($p=0/001$). هم چنین بین سابقه مصرف داروی خاص و DBP,SBP واحدهای مورد مطالعه رابطه معنی داری از نظر آماری وجود داشت ($p=0/000$). هیپرتانسیون سیستولیک و دیاستولیک افرادی که سابقه مصرف داروی خاص را گزارش کرده بودند، به ترتیب ۲/۵۶ و ۳ برابر برابر نمونه هائی بود، که سابقه مصرف داروی خاص را گزارش نکرده بودند. شیوع هیپرتانسیون در بین واحدهایی که فرد مبتلا به هیپرتانسیون در خانواده خود داشته اند بیشتر از دیگران بود (۴۸/۶ درصد در مقابل ۲۰/۳ درصد). بین دو متغیر فوق نیز از نظر آماری رابطه معنی داری دیده شد ($p=0/001$). علی رغم تفاوت محسوسی که بین افراد سیگاری و غیر سیگاری در جهت ابتلا به هیپرتانسیون مشاهده شد، با این حال آزمون آماری مجذور کای، رابطه معنی داری را بین دو متغیر نشان نداد. در مورد نوشیدن و یا ننوشیدن چای نیز وضع به همین منوال بود و ارتباط معنی داری را با هیپرتانسیون نشان نداد.

۸۹/۴ درصد از واحدهای پژوهش نمک طعام را مخصوصاً در رژیم غذایی خود مورد استفاده قرار داد، بین DBP و مصرف یا عدم مصرف نمک در رژیم غذایی رابطه معنی داری وجود داشت ($p=0/02$)، در حالی که با SBP این رابطه معنی دار نبود. ۵/۳ درصد از واحدهای مورد مطالعه اعلام کردند که میوه و سبزی تازه در رژیم غذایی خود ندارند، از همین تعداد محدود، ۵۵/۶ درصد هیپرتانسیون سیستولیک داشتند، از نظر آماری نیز آزمون مجذور کای ارتباط بین دو متغیر هیپرتانسیون و مصرف یا عدم مصرف میوه و سبزیجات تازه در رژیم غذایی را معنی دار نشان داده است ($p=0/003$).

نتایج مطالعه نشان داد که اگر چه هیپرتانسیون سیستولیک در BMI کم تر از ۲۱ مشهود نمی باشد (صفر درصد) و در BMI معادل ۲۸ و بالاتر این نسبت ها به ترتیب به ۶۲/۱ و ۴۸/۵ درصد رسیده است. آزمون آماری مجذور کای رابطه معنی داری را بین DBP,SBP,BMI نشان داد ($P=0/000$).

می کردند و ۵۴/۷ درصد روغن نباتی جامد را در رژیم غذایی خود مورد استفاده قرار داده بودند. فعالیت نیمه از افراد مورد مطالعه (۵۰/۹ درصد) صرفاً در حد انجام وظیفه شغلی بود. ۵۴/۳ درصد نیز در حد زیاد و خیلی زیاد از شغل خود اظهار رضایت کردند. شاخص BMI در ۲۰/۱ درصد از واحدهای پژوهش بیشتر از ۲۷ کیلوگرم بر متر مربع به دست آمد، فاصله اطمینان ۹۵ درصدی میانگین فشارخون سیستولیک نمونه های پژوهش ۱۳۳/۲۵-۱۳۲ بود که کوتاه بودن طول فاصله اطمینان، نشانگر قابلیت تعمیم برآورد حاصله به جامعه می باشد. میانگین فشار خون دیاستولیک ۸۰/۶۷ میلی متر جیوه بود که مقایسه ضریب تغییرات آن با فشار خون سیستولیک نشان دهنده پراکندگی یکسان دو متغیر در جامعه می باشد. بین جنس و میانگین فشارخون سیستولیک رابطه معنی داری مشاهده شد ($P=0/005$) در حالی که با فشار خون دیاستولیک معنی دار نبود. نتایج حاصله نشان داد که احتمال هیپرتانسیون در زنان مورد مطالعه ۱/۴۵ برابر مردان مورد مطالعه بوده است. با افزایش سن بر میزان شیوع هیپرتانسیون افزوده شده است. بین سن و SBP از نظر آماری رابطه معنی داری مشاهده شد ($P=0/02$). خطر هیپرتانسیون در گروه سنی ۶۰-۶۴ ساله ۳/۷ برابر گروه سنی ۵۹-۵۵ ساله بود و همین خطر در گروه سنی ۵۹-۵۵ ساله ۲ برابر گروه سنی ۵۴-۵۰ ساله بود. بیشترین میزان شیوع هیپرتانسیون در صاحبان مشاغل اداری دیده شده است (۳۰/۲ درصد برای SBP و ۲۳/۵ درصد برای DBP). بین نوع شغل و SBP رابطه معنی داری مشاهده گردید ($P=0/04$).

شهرستان مهران در بین شهرستان های استان، بیشترین میزان شیوع هیپرتانسیون و شهرستان ایلام کمترین میزان را به خود اختصاص داد (۴۵/۷ درصد در مقابل ۱۷/۵ درصد). شیوع هیپرتانسیون در بین افراد متأهل بیشتر از افرادی بود که تنها زندگی می کردند، اگر چه رابطه معنی داری بین این دو متغیر دیده نشد. بین دو متغیر بُعد خانوار و هیپرتانسیون سیستولیک و دیاستولیک رابطه معنی داری مشاهده شد ($P=0/000$). در مورد سابقه بیماری های مهم قبلی نیز همین نتیجه حاصل شده است ($P=0/000$). در بین واحدهایی که سابقه بیماری

جدول ۱: ارتباط بين شهرستان محل سکونت و ميانگين فشار خون سيستوليك و دياستوليك واحدهاي مورد مطالعه

جمع	دياستوليك		سيستوليك		فراواني	ميانگين فشار خون (ميليمتر جيوه)
	≤ 90	> 90	> 140	≤ 140		شهرستان محل سکونت
۱۳۷	۱۱۵	۲۲	۲۴	۱۱۳	تعداد	ايلام
۴۰/۴	۸۳/۹	۱۶/۱	۱۷/۵	۸۲/۵	درصد	
۳۵	۲۴	۱۱	۱۱	۲۴	تعداد	شيروان چرداول
۱۰/۳	۶۸/۶	۳۱/۴	۳۱/۴	۶۸/۶	درصد	
۳۱	۲۵	۶	۹	۲۲	تعداد	ايوان
۹/۱	۸۰/۶	۱۹/۴	۲۹	۷۱	درصد	
۳۳	۲۶	۷	۸	۲۵	تعداد	آبدانان
۹/۷	۷۸/۸	۲۱/۲	۲۴/۲	۷۵/۸	درصد	
۳۵	۱۹	۱۶	۱۶	۱۹	تعداد	مهران
۱۰/۳	۵۴/۳	۴۵/۷	۴۵/۷	۵۴/۳	درصد	
۳۴	۲۸	۶	۱۰	۲۴	تعداد	دهلران
۱۰	۸۲/۸	۱۷/۶	۲۹/۴	۷۰/۶	درصد	
۳۴	۲۹	۵	۱۰	۲۴	تعداد	دره شهر
۱۰	۸۵/۳	۱۴/۷	۲۹/۴	۷۰/۶	درصد	
۳۳۹	۲۶۶	۷۳	۸۸	۲۵۱	تعداد	جمع
۱۰۰	۷۸/۵	۲۱/۵	۲۶	۷۴	درصد	
	$\chi^2=17/9$ 0	DF=6	$\chi^2=13/35$	DF=6		
	P=0/006		P=0/03			

جدول ۲: ارتباط بين نوع شغل و ميانگين فشار خون سيستوليك و دياستوليك واحدهاي مورد مطالعه

جمع	دياستوليك		سيستوليك		فراواني	فشار خون (mmhg)
	≤ 90	> 90	> 140	≤ 140		نوع شغل
۱۴۹	۱۱۴	۳۵	۴۵	۱۰۴	تعداد	اداري
۴۴/۱	۷۶/۵	۲۳/۵	۳۰/۲	۶۹/۸	درصد	
۱۱۱	۸۵	۲۶	۳۱	۸۰	تعداد	فني
۳۲/۸	۷۶/۶	۲۳/۴	۲۷/۹	۷۲/۱	درصد	
۷۸	۶۶	۱۲	۱۲	۶۶	تعداد	خدماتي
۲۳/۱	۸۴/۶	۱۵/۴	۱۵/۴	۸۴/۶	درصد	
۳۳۸	۲۶۵	۷۳	۸۸	۲۵۰	تعداد	جمع
۱۰۰	۷۸/۴	۲۱/۶	۲۶	۷۴	درصد	
	$\chi^2=2/31$	df=2	$\chi^2=6/14$	df=2		
	p=۰/۳۱		p=۰/۰۴			

جدول ۳: ارتباط بین فشار خون سسیتولیک و دیاستولیک و شاخص توده بدنی (BMI) واحدهای مورد مطالعه

جمع	دیاستولیک		سیستولیک		فراوانی	فشار خون (میلی متر جیوه)
	≤۹۰	>۹۰	>۱۴۰	≤۱۴۰		شاخص توده بدنی
۱۴	۱۴	۰	۰	۱۴	تعداد	۲۱
%	۱۰۰	۰	۰	۱۰۰	درصد	
۱۳۳	۱۱۹	۱۴	۱۶	۱۱۷	تعداد	۲۲-۲۴
۳۹/۲	۸۹/۵	۱۰/۵	۱۲	۸۸	درصد	
۱۲۶	۹۹	۲۷	۳۱	۹۵	تعداد	۲۵-۲۷
۳۷/۲	۷۸/۶	۲۱/۴	۲۴/۶	۷۵/۴	درصد	
۶۶	۳۴	۳۲	۴۱	۲۵	تعداد	۲۸
۱۹/۵	۵۱/۵	۴۸/۵	۶۲/۱	۳۷/۹	درصد	
۳۳۹	۲۶۶	۷۳	۸۸	۲۵۱	تعداد	جمع
۱۰۰	۷۸/۵	۲۱/۵	۲۶	۷۴	درصد	
	2 X=۴۱/۷۵	df=۳	2 X=۶۳/۳۵	df=۳		
	p=۰/۰۰۰		p=۰/۰۰۰			

بحث و نتیجه گیری

نبوده است. از سوی دیگر در این مطالعه بین دو متغیر سن و فشارخون رابطه معنی داری دیده شده است ($p=0/02$). نیشابوری (۱۳۶۸) افزایش سن را یکی از ریسک فاکتورهای اصلی هیپرتانسیون قلمداد کرده است. زارعی (۱۳۷۵) در جریان مطالعه شیوع هیپرتانسیون در ایلام، بین افزایش سن و هیپرتانسیون رابطه معنی داری را از نظر آماری گزارش نموده است ($p<0/01$).

کودوری و اکایاما (۱۹۹۵) نیز رابطه مثبت و معنی داری را بین دو متغیر سن و هیپرتانسیون سیستولیک، در جریان مطالعه خود در ژاپن گزارش نمودند ($p<0/01$)؛ نتایج این مطالعه هم چنین رابطه معنی داری را بین فشار خون و شاخص توده بدنی افراد مورد مطالعه نشان داده است ($p=0/000$). به تدریج و همگام با افزایش میزان شاخص توده بدنی، بر شیوع هیپرتانسیون سیستولیک و دیاستولیک افزوده شده است که قابل تأمل می باشد؛ به زبانی دیگر هر چه بر ابعاد بدنی افراد و چاقی آنها افزوده شده است، استعداد بیشتری را برای ابتلا به هیپرتانسیون پیدا کرده اند. محمدی (۱۳۷۴) اظهار می دارد که در بین شاخص های آنترپومتریک، شاخص توده بدنی، مهم ترین همبستگی را

یافته های پژوهش نشان دادند که ۲۲/۸ درصد از مردان و ۲۹/۷ درصد از زنان مورد مطالعه دارای هیپرتانسیون سیستولیک (بیشتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه) و نیز ۲۰/۳ درصد از مردان و ۲۷ درصد از زنان مورد مطالعه دارای هیپرتانسیون سیستولیک (بیشتر از ۹۰ میلی متر جیوه) بودند و به طور کلی هیپرتانسیون در بین زنان مورد مطالعه بیشتر از مردان بوده است. از سوی دیگر آزمون آماری مجذور کای رابطه معنی داری را بین دو متغیر نشان داده است ($P=0/005$)؛ نسبت شانس^۱ در مورد فشار خون سیستولیک ۲/۳ و در مورد فشار خون دیاستولیک ۱/۴۵ بدست آمد و این بدان معناست که شانس ابتلا به هیپرتانسیون سیستولیک تقریباً ۱/۵ برابر شانس در هیپرتانسیون سیستولیک بوده است. یزدان پناه و دیگران (۱۳۷۷) در تحقیقات خود در شهر سمنان به این نتیجه رسیدند که شیوع فشار خون سیستولیک در همه ی گروه های سنی، بیشتر از فشارخون دیاستولیک بوده است؛ ولی در خصوص متغیر جنس این رابطه برقرار

1-Odds Ratio=ad/bc

تحقیق، رعایت نکاتی چون کاستن از مقدار نمک مصرفی، گنجاندن میوه و سبزیجات تازه در برنامه غذایی، محدود کردن مقدار انرژی دریافتی از چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها و صرفاً در حد نیازهای بدن، استفاده از روغن‌های مایع در رژیم غذایی، کاهش تدریجی از وزن بدن، تغییر سبک زندگی مبتنی بر کاهش تنش‌ها و جلوگیری از اختلال خواب و بالاخره آموزش نحوه کنترل فشار خون به افراد میانسال و سالمند را به عنوان راه کارهایی جهت پیشگیری نوع اول برای مواجهه با خطر هیپرتانسیون پیشنهاد می‌نمایند. هم چنین فعالیت‌هایی نظیر انجام غربالگری در سطح جامعه یا حداقل در بین گروه‌های پرخطر برای تشخیص زودرس هیپرتانسیون، سعی در نگهداری و کنترل فشارخون افرادی که مبتلا به هیپرتانسیون اولیه در حد ۹۰/۱۴۰ میلی مترجیوه و نیز رفع علت اصلی و در موارد هیپرتانسیون ثانویه پیشگیری سطح دوم را مطرح می‌نمایند. ایجاد مراکز پیگیری درمان و مشاوره‌های دارویی و تخصصی در مورد هیپرتانسیون، تأسیس انجمن بیماران مبتلا به هیپرتانسیون برای ارتباط نزدیک تر بیماران مزمن با هم و سازگار نمودن آن‌ها با مشکل پیش آمده نیز از مصادیق پیشگیری سطح سوم در این گروه از بیماران تلقی می‌گردد.

سپاسگزاری

پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند از همه ی مسئولین شبکه‌های بهداشتی و درمانی، ادارات، کارگاه‌ها و کارخانه‌هایی که به عنوان محیط پژوهش انتخاب شده بودند و نیز از همه ی افرادی که تحت مطالعه قرار گرفته بودند و بخاطر همکاری صادقانه، کمال تشکر و قدر دانی خود را ابراز می‌دارد. هم چنین از همکاران و دوستانی که زمینه انجام این تحقیق را در مراحل تصویب، اجرا، تجزیه و تحلیل، حروفچینی، تکثیر و بالاخره چاپ در مجله علمی دانشگاه فراهم آوردند نهایت سپاس خود را تقدیم می‌دارند.

با فشار خون و میزان چربی بدن نشان داده است. میرزائی پور و دیگران (۱۳۷۵) در کرمان به این نتیجه رسیدند که ارتباط قوی و معنی داری بین متغیرهای یاد شده در هر دو جنس وجود دارد به گونه ای که در مقابل یک واحد افزایش شاخص توده بدنی در آقایان، ۱/۹۹ میلی متر جیوه به فشارخون سیستولیک و ۰/۷۷۶ میلی متر جیوه به فشار خون و دیاستولیک آن‌ها افزوده شده است. کودوری و اکایاما (۱۹۹۵) در ژاپن نیز ارتباط معنی دار دو متغیر فوق گزارش نمودند. استنباط این است که با توجه به شیوع بیشتر هیپرتانسیون در مشاغل اداری و از سویی دیگر در افراد چاق، این مسئله به سبک زندگی افراد بر می‌گردد. که لازم است با توجه به نتایج این تحقیق، آموزشهای لازم به افراد در معرض خطر داده شود. از بین متغیرهای مربوط به سبک زندگی که در این مطالعه وارد شده اند، بین فشار خون و نوع شغل ($p < 0/05$)، شهرستان محل سکونت ($p = 0/006$)، بعدخانوار ($p = 0/000$)، سابقه ابتلا به بیمارهای قلبی و مصرف داروهای خاص سابقه ($p = 0/000$)، استعمال دخانیات ($p = 0/000$)، استفاده خاص از نمک در رژیم غذایی، استفاده مرتب از میوه و سبزیجات تازه ($p = 0/003$) و رضایت شغلی ($p = 0/000$) رابطه معنی داری مشاهده شده است. پارک (۱۳۷۵)، تغییر سبک زندگی شخصی و کاستن از استرس و مسائل تنش‌زا در طول زندگی، انجام یوگا و اندیشه ماوراء الطبیعه را به عنوان روش‌های سودمند جهت پیشگیری از هیپرتانسیون توصیه نموده است.

کووری و اکایاما (۱۹۹۵) در نظر گرفتن رژیم غذایی مناسب و کاهش میزان درصد جذب انرژی از چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها را به عنوان بخشی از راهبرد جامعه برای پیشگیری اولیه از هیپرتانسیون بیان نموده است.

فییس و دیگران (۱۳۷۳) یکی از عوامل خطر ساز اصلی هیپرتانسیون را مصرف سیگار عنوان نموده اند. زارعی (۱۳۷۵) در ایلام نیز به بررسی ارتباط بین سابقه استعمال دخانیات و هیپرتانسیون پرداخته است. نیشابوری (۱۳۶۸) تأثیر سبک زندگی و استرس‌های محیطی را که ناشی از مسائل خانوادگی، شغلی و یا اجتماعی می‌باشد به عنوان یکی از عوامل تشدید کننده هیپرتانسیون ذکر نموده است. پژوهشگران با عنایت به یافته‌های این

منابع

- ۱- برونر و سودارت؛ پرستاری بیماریهای قلبی و عروقی؛ ترجمه مرتضی دلاورخان و پروانه بیشه بان، تهران انتشارات بشری؛ ۱۳۷۷.
- ۲- پارک جی، ای؛ بیماری های مزمن غیر واگیر و بیماری واگیر شایع؛ ترجمه دکتر شجاعی تهرانی و دکتر ملک افضلی، رشت، انتشارات دانشگاه گیلان، ۱۳۷۵.
- ۳- زارعی صفر؛ بررسی هیپرتانسیون در بین افراد ۵۹-۲۰ ساله شهر ایلام در سال ۱۳۷۵، طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۳۷۵.
- ۴- فیس و دیگران؛ بیماری های قلبی و عروقی؛ ترجمه دکتر مهرداد صلاحی، تهران: انتشارات بشری، ۱۳۷۳.
- ۵- لاکمن و سورنسن؛ پرستاری داخلی و جراحی؛ ترجمه دکتر محمدعلی شاکری راد، تهران: انتشارات بشری، ۱۳۷۳.
- ۶- محمدی علی اکبر و دیگران؛ بررسی فشار خون مردم تهران؛ تنظیم و گردآوری دکتر محمدحسین باستان حق، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۴.
- ۷- میرزائی پور فاطمه؛ و دیگران؛ بررسی فشار خون در بین دانش آموزان کرمان و رابطه آن با BMI؛ فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی کاشان، سال دوم، شماره ۱، بهار ۱۳۷۷.
- ۸- نیشابوری محمود؛ بیماری افزایش فشار خون شریانی (هیپرتانسیون)، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۶۸.
- ۹- یزدان پناه کامبیز، و دیگران؛ بررسی شیوع فشار خون بالا و ارتباط آن با سن، قد و هیپرلیپیدمی در شهر سمنان؛ مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، شماره ۱۰، سال سوم، زمستان ۱۳۷۷.
- 10- Choudhury S.R. and okayam; The association between alcohol drinking and dietary habits and B.P. in Japanese p.p(587-593) , men; j.of Hypertension 13(6)
- 11- Jansen D.F. ; Coffec consumption, alcohol use and cigarete smoking ; Arterioscler-thromb-Vasc-Biol. 15(11) 1995.

Study of hypertention among the employees aged over 40 and its relation to the body mass index in Ilam

Delpisheh A., sayemiri k.

ABSTRACT: This descriptive research is aimed at determination of hypertension prevalence among workers aged over 40 in Ilam province in 1998. 342 people including 279 males and 63 females were selected by a randomized sampling. The samples' hypertension were measured according to the standard method using sphygmomanometer. Body mass indexes were also calculated by careful weighing and height measuring. Life-style variables were collected through questionnaires. Systolic blood pressure over 140 mmhg and diastolic blood pressure over 90 mmhg were regarded as hypertension. The results showed that average SBP was 133/25 mmhg and average DBP was 80/67 mmhg. 32/25 percent had SBP and 30/7 percent had DBP. There was a statistic significant relation between blood pressure and variables such as age, sex, job, family size, health history, smoking, diet and BMI, ($p < 0.05$).

Considering the findings, a hypertension control program is suggested at all the three levels.

KEY WORDS: *Hypertension, life style ,body mass index ,workers, Ilam.*