

## مقاله پژوهشی اصیل

## مقایسه کیفیت زندگی افراد نظامی و غیر نظامی مبتلا و غیرمبتلا به پرفشاری خون

عباس عبادی<sup>۱</sup>، دکترای پرستاریافضل شمس<sup>۲</sup>، دکترای پرستاریفریبرز مهرانی<sup>۳</sup>، کارشناس ارشد هوشبری

## خلاصه

هدف. هدف از این مطالعه مقایسه کیفیت زندگی افراد نظامی و غیر نظامی مبتلا و غیرمبتلا به پرفشاری خون بود. زمینه. پرفشاری خون یکی از مهمترین علل اصلی ناتوانی مزمن در دنیا است که با سیر پیشرونده خود می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را در ابعاد مختلف تحت تاثیر قرار دهد.

روش کار. در این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای، ۲۰۰ نفر مرد مبتلا به پرفشاری خون (شامل ۱۰۰ نفر نظامی و ۱۰۰ نفر غیرنظامی) و ۲۰۰ نفر مرد سالم (شامل ۱۰۰ نفر نظامی و ۱۰۰ نفر غیرنظامی) به روش نمونه‌گیری آسان در شهر تهران انتخاب و کیفیت زندگی آنها توسط فرم استاندارد کوتاه شده (SF36) سنجش کیفیت زندگی اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها. میانگین نمره کیفیت زندگی گروه سالم (شرکت کنندگان نظامی، ۸۲/۲۰ با انحراف معیار ۱۲/۷۲؛ شرکت کنندگان غیر نظامی، ۸۴/۸۳ با انحراف معیار ۸/۰۱) نسبت به گروه مبتلا به پرفشاری خون (شرکت کنندگان نظامی، ۷۶/۷۲ با انحراف معیار ۱۶/۶۰؛ شرکت کنندگان غیر نظامی، ۶۸/۵۸ با انحراف معیار ۱۷/۷۷) به طور معنی‌داری بیشتر بود.

نتیجه‌گیری. کیفیت زندگی افراد نظامی و غیرنظامی مبتلا به پرفشاری خون کمتر از افراد نظامی و غیرنظامی سالم بود. لازم است برای ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلا به پرفشاری خون، اقدامات لازم مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: پرفشاری خون، نظامی، کیفیت زندگی، غیرنظامی

۱ دانشجویار، دانشکده پرستاری و مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

۲ استادیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول) پست الکترونیک:

afzal\_sh63@yahoo.com

۳ مربی هیئت علمی، گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**مقدمه**

توجه به منابع انسانی موضوعی است که در دو دهه اخیر مورد توجه فراوان قرار گرفته است (پور بیگلریان و همکاران، ۱۳۹۴). سازمان‌های عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی، آن را به عنوان دارایی هوشمند و ارزشمند در نظر می‌گیرند و در نظر دارند بیش از پیش به ارتقای سبک و کیفیت زندگی و رضایت شغلی کارکنان بپردازند. سلامت محیط کار و سلامت روان با ایجاد کیفیت زندگی بالا فراهم می‌شود و توجه به این مسئله در تمام سازمان‌ها ضروری است، زیرا مانع فرسودگی و راندمان کاری پایین می‌شود (شیرازی و همکاران، ۱۳۹۵؛ هاشمی و همکاران، ۱۳۹۴). یکی از آفت‌های مهم سازمان‌ها، بی‌توجهی به کیفیت زندگی کارکنان سازمان است که اثربخشی و کارایی سازمان را به شدت کاهش می‌دهد (وهایی و همکاران، ۱۳۹۵).

کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است و این درک به طرق مختلف تحت تاثیر وضعیت جسمی، روانی، باورها، ارزش‌ها و ارتباطات اجتماعی فرد قرار دارد (عزیزی، ۱۳۹۳).

یکی از مهمترین سازمان‌ها در هر کشور، سازمان‌های نظامی هستند که سلامت پرسنل آن در ابعاد مختلف، در ارتباط مستقیم با امنیت کشور است؛ بنابراین، لازمه امنیت ملی و اقتدار نظامی، وجود نیروی انسانی سالم و فعال است که بتواند در بالاترین سطح از قابلیت، کارایی و شادابی با تکیه بر قدرت ایمان و سلامت جسم و روان به دفاع از کشور، دین و ارزش‌های انقلابی جامعه بپردازد (فرهادی، ۱۳۹۶). محیط‌های نظامی از جمله محیط‌هایی هستند که به دلیل حساسیت ویژه و مخاطرات موجود و همچنین، ضرورت حفظ آمادگی جسمی و روانی کارکنان، زمینه‌ی استرس و فشار روانی در آنها بیشتر است (آزاد مرزآبادی، ۱۳۹۵). این استرس‌ها به تنهایی یا در ترکیب با عوامل دیگر نقش اساسی در ایجاد و تشدید فشارخون دارند که در نهایت باعث کاهش کیفیت زندگی این بیماران می‌شود (ترخان، ۱۳۹۱). در این رابطه، ایمنی و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود نشان دادند هر چه قدر استرس کاری کمتر باشد، فرد کیفیت زندگی کاری بالاتری دارد و در نتیجه از بهداشت روانی بهتری در برخورد با ارباب رجوع برخوردار است.

اطلاعات زیادی درباره کیفیت زندگی در افراد نظامی در کشور ایران موجود نیست. نتایج حاصل از تحقیق شمسی و همکاران (۱۳۹۱) بر روی افراد نظامی حاکی از پایین بودن سطح کیفیت زندگی به طور معنی‌داری، به ویژه در بعد روانی است که این می‌تواند به علت ماهیت شغلی افراد نظامی باشد. اما در مطالعه مشابه دیگری نتایج متفاوتی به دست آمد و بر اساس آن، سلامت مرتبط با کیفیت زندگی در افراد نظامی نسبت به افراد غیرنظامی در سطح بالاتری قرار داشت (عبادی، ۱۳۹۰). کیفیت زندگی تحت تاثیر بیماری پرفشاری خون و عوارض ناشی از آنها قرار دارد (ترخان، ۱۳۹۱). بر اساس تحقیقات، بیماری پرفشاری خون با شیوه زندگی، سلامت روان و کیفیت زندگی ارتباط دارد و در صورت عدم کنترل به موقع و مناسب، موجب بروز بیماری‌های مختلف، ایجاد ناتوانی قابل توجه، کاهش بهره‌وری و در نهایت، تاثیر منفی بر کیفیت زندگی افراد می‌شود (شمسی، ۱۳۹۱). از طرف دیگر، با تشخیص و درمان به موقع پرفشاری خون می‌توان کیفیت زندگی بیماران را ارتقاء داد (کاویکا و همکاران، ۲۰۱۶).

مطالعات نشان داده‌اند کنترل بیماری پرفشاری خون، استفاده از درمان‌های مکمل مثل امید درمانی برای این بیماری، کیفیت زندگی را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد، به طوری که گاهی کیفیت زندگی در این بیماران نسبت به افراد سالم در سطح بالاتری قرار می‌گیرد (کاویکا و همکاران، ۲۰۱۶؛ گرومان، ۲۰۰۵). مشاغل نظامی از نظر محیط فیزیکی، بارکاری و مسئولیت با مشاغل غیرنظامی تفاوت دارد و از طرفی، بیماری پرفشاری خون و کنترل آن می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تاثیر بگذارد (ترخان، ۱۳۹۱). این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت زندگی افراد نظامی و غیر نظامی مبتلا و غیرمبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

**مواد و روش‌ها**

این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای چهار گروهی بر روی ۴۰۰ نفر مرد ساکن شهر تهران انجام شد. تعداد ۲۰۰ نفر مرد نظامی، شامل ۱۰۰ نفر مبتلا به پرفشاری خون و ۱۰۰ نفر مرد سالم، و ۲۰۰ نفر مرد غیرنظامی، شامل ۱۰۰ نفر مبتلا به پرفشاری خون و ۱۰۰ نفر مرد سالم، با شیوه نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بیشتر از ۳۵ سال، وجود تشخیص قطعی پرفشاری خون توسط پزشک (فشارخون سیستول بیشتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و دیاستول بیشتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه)، نداشتن سابقه مشاغل نظامی برای گروه غیرنظامی، شاغل در محیط‌های نظامی برای گروه نظامی، و فقدان ابتلا به بیماری‌های روانی بود. انجام

این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) مورد تایید قرار گرفت. نمونه‌گیری در گروه نظامی پس از کسب موافقت از مسئولان و از بین افراد نظامی سالم و مبتلا به پرفشاری خون شاغل در محیط‌های نظامی و همچنین، مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله انجام شد. گروه غیرنظامی نیز از بین افراد سالم و افراد مبتلا به پرفشاری خون شاغل در آموزش و پرورش و همچنین مراکز درمانی، پارک‌ها و درب منازل انتخاب شدند. پس از توضیح در مورد هدف و مراحل تحقیق، رضایت آگاهانه از آنان گرفته شد و در همان جلسه، فرم داده‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سئوالی استاندارد در اختیار آنان قرار گرفت. همچنین، در مورد گمنام بودن، حفظ اسرار و رعایت حریم شخصی به واحدهای مورد پژوهش اطمینان کافی داده شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه داده‌های دموگرافیک افراد و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (SF36) بود. این ابزار توسط دکتر منتظری و همکاران ترجمه و تطابق فرهنگی آن و اعتبار و پایایی آن نیز بارها توسط محققین ایرانی به تایید رسیده است (منتظری، ۱۳۸۴). نسخه فارسی و انگلیسی این پرسشنامه به دفعات توسط محققان داخلی و خارجی برای سنجش کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گرفته است (منتظری ۱۳۸۴؛ یدلا، ۲۰۱۷). پرسشنامه داده‌های دموگرافیک شامل متغیرهای سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، میزان حقوق دریافتی و مخارج و انجام فعالیت‌های ورزشی بود. پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (SF36) ابعاد مختلف کیفیت زندگی مانند کارایی جسمی، محدودیت‌های ایفای نقش، دردهای جسمی، سلامتی عمومی، سرزندگی و شادابی، کارایی اجتماعی و سلامت روانی را بررسی می‌کند (یدلا، ۲۰۱۷). نمره‌گذاری پرسشنامه به روش لیکرت انجام شد که در دامنه صفر تا صد می‌تواند نوسان داشته باشد. نمره صفر نشان‌دهنده پایین‌ترین سطح و نمره صد نشان‌دهنده بالاترین سطح کیفیت زندگی است. اگر نمره صفر تا صد را در این پرسشنامه، مینا قرار دهیم، میانگین ۵۰ با انحراف معیار ۱۰ را می‌توان به‌عنوان شاخص هنجار جامعه و شاخص قابل قبول در نظر گرفت (علی اکبری، ۱۳۸۸).

فشار خون افراد دو بار از دست راست، در وضعیت نشسته و پس از ۱۵ دقیقه استراحت، گرفته شد و میانگین دو بار اندازه‌گیری به عنوان فشار خون بیمار محسوب گردید. این نحوه اندازه‌گیری منطبق بر توصیه انجمن قلب آمریکا است (کری، ۲۰۱۸). افراد دارای فشارخون سیستولی بالاتر یا مساوی ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشار خون دیاستولی بالاتر یا مساوی ۹۰ میلی‌متر جیوه یا کسانی که مورد شناخته شده مبتلا به پرفشاری خون بودند و داروی ضد فشارخون مصرف می‌کردند، به عنوان فرد دارای پرفشاری خون طبقه‌بندی شدند. برای سنجش اعتبار فشارسنج جیوه‌ای استاندارد، به طور روزانه صحت اندازه‌گیری آن به‌وسیله یک فشارسنج جیوه‌ای استاندارد دیگر چک شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ و آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی در گروه نظامی مبتلا به پرفشاری خون، ۴۳/۳۱ سال با انحراف معیار ۷/۳۵؛ در گروه نظامی سالم، ۴۰/۴۱ سال با انحراف معیار ۵/۵۸؛ در گروه غیرنظامی مبتلا به پرفشاری خون، ۴۶/۳۴ سال با انحراف معیار ۹/۲۶؛ و در گروه غیرنظامی سالم، ۴۰/۴۶ سال با انحراف معیار ۵/۴۵ بود. مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

بر اساس یافته‌های مطالعه، انجام فعالیت‌های ورزشی در گروه نظامی سالم (۷۷ درصد) نسبت به سایر گروه‌ها به طور معنی‌داری بیشتر بود ( $p \leq 0/0001$ ). بیشترین میانگین فشارخون سیستولیک (۱۴۲/۲ میلی‌متر جیوه با انحراف معیار ۱۴/۹) و دیاستولیک (۸۸/۳ میلی‌متر جیوه با انحراف معیار ۸/۷) در گروه نظامیان مبتلا به فشارخون بود که نسبت به دیگر گروه‌ها، به طور معنی‌داری متفاوت بود ( $p \leq 0/0001$ ) (جدول شماره ۲). بیشترین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمی (۸۴/۱۶ با انحراف معیار ۸/۱۲)، و سلامت روحی (۸۰/۳۲ با انحراف معیار ۹/۲۸) در گروه غیرنظامی سالم گزارش شد که نسبت به دیگر گروه‌ها، به طور معنی‌داری متفاوت بود ( $p \leq 0/0001$ ). پس از کنترل متغیر تحصیلات توسط آزمون متل هنزل، تفاوت آماری معنی‌داری از نظر کیفیت زندگی بین دو گروه نظامی و غیرنظامی وجود داشت ( $p \leq 0/0001$ ). آزمون آماری آنوای یک‌طرفه تفاوت معنی‌داری بین نمره کلی کیفیت زندگی در چهار گروه مورد مطالعه نشان داد ( $p \leq 0/0001$ ). آزمون تعقیبی توکی جهت پیگیری اختلاف بین گروه‌ها استفاده شد که نتایج این آزمون نشان داد نمره کیفیت زندگی هر گروه با سه گروه دیگر، اختلاف آماری معنی‌داری داشته است ( $p \leq 0/0001$ ). نمره ابعاد کیفیت زندگی در چهار گروه نظامی (سالم و فشارخونی) و غیرنظامی (سالم و فشارخونی) در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک چهارگروه افراد شرکت کننده در مطالعه

گروه	نظامی		غیرنظامی	
	پرفشاری خون	سالم	پرفشاری خون	سالم
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
تحصیلات				
زیر دیپلم	۲۱ (۲۱)	۱۹ (۱۹)	۵۹ (۵۹)	۱۸ (۱۸)
دانشگاهی	۷۹ (۷۹)	۸۱ (۸۱)	۴۱ (۴۱)	۶۲ (۸۲)
وضعیت تاهل				
بدون همسر	۱۰ (۱۰)	۱۳ (۱۳)	۷ (۷)	۹ (۹)
دارای همسر	۹۰ (۹۰)	۸۷ (۸۷)	۹۳ (۹۳)	۹۱ (۹۱)
تناسب درآمد با هزینه‌ها				
دارد، با پس‌انداز	۳۰ (۳۰)	۱۷ (۱۷)	۲۹ (۲۹)	۴۰ (۴۰)
دارد، بدون پس‌انداز	۵۷ (۵۷)	۶۴ (۶۴)	۵۴ (۵۴)	۴۴ (۴۴)
ندارد	۱۳ (۱۳)	۱۹ (۱۹)	۱۷ (۱۷)	۱۶ (۱۶)
انجام فعالیت ورزشی				
ندارد	۵۴ (۵۴)	۲۳ (۲۳)	۴۳ (۴۳)	۲۶ (۲۶)
دارد	۴۶ (۴۶)	۷۷ (۷۷)	۵۷ (۵۷)	۷۴ (۷۴)

جدول شماره ۲: مقایسه فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در چهارگروه افراد شرکت کننده در مطالعه

نتیجه آزمون آنووا	نظامی		غیرنظامی		گروه
	پرفشاری خون	سالم	پرفشاری خون	سالم	
	متغیر	میانگین	میانگین	میانگین	
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	
فشار خون (میلی متر جیوه)					
سیستولیک	۱۴۲/۲ (۱۴/۹)	۱۱۵/۷ (۸/۲)	۱۴۱/۴ (۱۲/۵)	۱۱۶/۳ (۱۰/۵)	F=۱۵۷/۲۸, P=۰/۰۰۰
دیاستولیک	۸۸/۳ (۸/۷)	۷۵/۱ (۷)	۸۶/۳ (۹/۲)	۷۳ (۸/۴)	F=۸۴/۲۱, P=۰/۰۰۰

## بحث

در مطالعه حاضر میانگین نمره کیفیت زندگی در همه ابعاد در هر دو گروه نظامی (سالم و مبتلا به پرفشاری خون) و غیرنظامی (سالم و مبتلا به پرفشاری خون) در سطح مطلوب (بالتر از ۵۰) قرار داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه همخوانی دارد (شمسی، ۱۳۹۱؛ عبادی، ۱۳۹۰؛ کالیرومال، ۲۰۱۶). در مطالعه حاضر، نمره کلی کیفیت زندگی در گروه غیرنظامی سالم نسبت به گروه نظامی سالم و در گروه نظامی مبتلا به پرفشاری خون نسبت به گروه غیرنظامی مبتلا به پرفشاری خون در سطح بالاتری قرار داشت که از دلایل آن می‌توان به هماهنگی بیشتر بین درآمد و مخارج در گروه غیرنظامی سالم نسبت به گروه نظامی سالم و در گروه نظامی مبتلا به پرفشاری خون نسبت به گروه غیرنظامی مبتلا به پرفشاری خون نسبت داد. منتظری (۱۳۸۴) در مطالعه خود بر روی مردم شهر تهران نشان داد که بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد و افراد با سطح تحصیلات بالاتر سطح بالاتری از کیفیت زندگی را گزارش نمودند. بخشی و همکاران (۱۳۹۵) نیز در مطالعه‌ای مشابه گزارش کردند افزایش سطح تحصیلات اثر مثبتی بر کیفیت زندگی دارد که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. این یافته مطالعه حاضر می‌تواند به این دلیل باشد که افراد با داشتن مدرک بالاتر از جایگاه و موقعیت شغلی و اجتماعی بهتری برخوردارند که ممکن است باعث افزایش کیفیت زندگی این افراد می‌شود (بخشی، ۱۳۹۵). در زمینه درآمد، نتایج حاصل از مطالعات مشابه بیانگر آن بود که افراد با سطح درآمد بالاتر،

نمره کیفیت زندگی بیشتری دارند (آلمانی، ۲۰۱۲؛ چوبینه، ۱۳۹۲) که نتایج مطالعه حاضر با این نتایج هم‌راستا است. این مسئله ممکن است به این دلیل باشد که افرادی که درآمد بیشتری دارند در مقایسه با افراد با درآمد کمتر، خود را در موقعیت و آینده شغلی بهتری می‌بینند و در نتیجه رضایتمندی بیشتری دارند که باعث افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود (چوبینه، ۱۳۹۲).

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در چهار گروه افراد شرکت‌کننده در مطالعه

نتیجه آزمون آنووا	غیرنظامی		نظامی		گروه
	سالم	پرفشاری خون	سالم	پرفشاری خون	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
$F=39/43, P=0/000$	(17/24) 67/81	(8/12) 84/16	(11/32) 81/60	(15/71) 76/94	جسمی (کل)
$F=14/47, P=0/000$	(20/12) 83	(11/21) 93/60	(15/42) 89/48	(14/86) 64/8	عملکرد فیزیکی
$F=16/28, P=0/000$	(35/7) 70	(13/29) 95	(21/29) 86/88	(32/03) 84	محدودیت در نقش فیزیکی
$F=12/10, P=0/000$	(18/37) 74/84	(12/38) 85/26	(16/44) 85/72	(17/54) 85/92	درد جسمی
$F=97/46, P=0/000$	(16/98) 50/91	(12/69) 87/17	(16/72) 74/40	(17/53) 58/66	درک سلامت عمومی
$F=32/98, P=0/000$	(17/08) 62/67	(9/28) 80/32	(11/48) 79/95	(17/05) 72/25	روانی (کل)
$F=16/59, P=0/000$	(20/91) 60/60	(12/71) 69/80	(14/99) 77/83	(17/93) 69/58	انرژی و نشاط
$F=11/61, P=0/000$	(17/75) 74/74	(11/44) 84/05	(15/85) 82/36	(16/28) 80/38	عملکرد اجتماعی
$F=8/25, P=0/000$	(34/11) 72/03	(18/30) 93/37	(26/85) 86/36	(32/57) 81/86	محدودیت در نقش احساسی
$F=23/24, P=0/000$	(19/3) 62/24	(12/86) 77/40	(13/35) 77	(18/71) 73/86	سلامت روان
$F=32/98, P=0/000$	(17/77) 68/58	(8/01) 84/83	(12/72) 82/20	(16/60) 76/72	نمره کل کیفیت زندگی

در این مطالعه، نمره کیفیت زندگی در گروه سالم (نظامی و غیرنظامی) نسبت به گروه مبتلا به پرفشاری خون (نظامی و غیرنظامی) در سطح بالاتری قرار داشت. تحقیقات در این زمینه نشان داده است که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون اغلب پایین تر از حد انتظار است (شمسی و همکاران ۱۳۹۱؛ کاویکا و همکاران، ۲۰۱۶). لاورنس و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود دلایل کاهش کیفیت زندگی در افراد مبتلا به پرفشاری خون نسبت به افراد سالم را مراجعات مکرر افراد مبتلا به مراکز درمانی، استرس و علائم غیراختصاصی فشارخون گزارش نمودند. دلینوسنت و همکاران (۲۰۰۴) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که پرفشاری خون به علت تاثیر بر عملکرد شناختی موجب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. یکی دیگر از دلایل پایین تر بودن کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون نسبت به افراد سالم می‌تواند عدم کنترل فشارخون در محدوده طبیعی در گروه مبتلا به پرفشاری خون باشد. در این زمینه، کاویکا و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که درمان و کنترل پرفشاری خون در نمونه‌های مورد مطالعه، کیفیت زندگی کاهش یافته را بهبود می‌بخشد. گروپمن و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند کنترل بیماری فشارخون، استفاده از درمان‌های مکمل برای این بیماری مثل امید درمانی، کیفیت زندگی را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد، به طوری که گاهی کیفیت زندگی در این بیماران نسبت به افراد سالم در سطح بالاتری قرار می‌گیرد.

در مطالعه حاضر نمره سلامت روان در گروه غیرنظامی سالم نسبت به گروه نظامی سالم در سطح بالاتری قرار داشت. از دلایل آن می‌توان به شرایط حاکم بر محیط‌های نظامی اشاره کرد که به عنوان عوامل محیطی برانگیختگی اختلالات خلقی عمل می‌کند و در نهایت منجر به اختلالات رفتاری و کاهش کیفیت زندگی، به ویژه در بعد روانی می‌گردد (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۵). نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت زندگی در بعد جسمی در همه گروه‌های نظامی (سالم و مبتلا به پرفشاری خون) و غیرنظامی (سالم و مبتلا به پرفشاری خون) نسبت به بعد روانی در سطح بالاتری قرار داد. نتایج حاصل از تحقیق بر روی افراد نظامی حاکی از پایین بودن سطح کیفیت زندگی در بعد روانی نسبت به بعد جسمی است که این می‌تواند به علت ماهیت شغلی افراد نظامی باشد (شمسی و

همکاران، ۱۳۹۱). تحقیقات بر روی افراد غیرنظامی نیز نتایجی مشابه تحقیق حاضر را گزارش نمودند (عبادی و همکاران، ۱۳۹۱؛ فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۹۰).

در مطالعه حاضر نمره سلامت جسمی در گروه سالم (نظامی و غیرنظامی) نسبت به گروه مبتلا به پرفشاری خون (نظامی و غیرنظامی) در سطح بالاتری قرار داشت که شاید به این دلیل باشد که انجام فعالیت‌های ورزشی در گروه سالم نسبت به گروه مبتلا به پرفشاری خون بیشتر بود که در مطالعه حاضر گزارش گردید. یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیقات نویدی و همکاران (۱۳۹۴) و همچینین، عباسی و همکاران (۱۳۹۶) که گزارش کردند شرکت در برنامه‌های حرکتی و فعالیت‌های ورزشی موجب سلامت جسمی و در نهایت، بهبود کیفیت زندگی می‌شوند، همخوانی دارد. فراهانی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای نشان دادند کیفیت زندگی و سلامت عمومی و حیطه‌های مربوط به آن یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی در شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی نسبت به افرادی که در این فعالیت‌ها شرکت نمی‌کنند به طور معنی داری بهتر است. همچینین، این محققین بیان داشتند ورزش و فعالیت بدنی نقش بسیار مهمی بر سلامت جسمی افراد دارد و باعث افزایش کیفیت زندگی و سلامت جسمی می‌شود.

### نتیجه گیری

کیفیت زندگی در افراد نظامی و غیرنظامی مبتلا به پرفشاری خون پایین است. با توجه به ارتباط کیفیت زندگی با ورزش، تفریح، و درمان غیرموثر پرفشاری خون، لازم است این مسئله در جامعه، به ویژه در محیط‌های نظامی مورد توجه بیشتری قرار گیرد و برنامه ریزی‌های لازم از سوی مسئولین مربوط جهت تصحیح این عوامل و ارتقای کیفیت زندگی صورت گیرد.

### تقدیر و تشکر

مقاله فوق حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله است. محققان از همه افرادی که به انجام این تحقیق کمک کردند قدردانی می‌کنند.

### منابع فارسی

- آزاد مرزآبادی اسفندیار، نیک نفس سعید. سبک‌های مقابله با استرس شغلی در کارکنان نظامی. پی‌اورد سلامت. ۱۳۹۵، دوره ۱۰، شماره ۴، ۲۳۱۰-۲۹۹.
- بخشی احسان، کلاتری رضا. بررسی کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با عملکرد شغلی در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی. مجله مهندسی بهداشت حرفه ای. ۱۳۹۵، دوره ۳، شماره ۴، ۳۷-۳۱.
- پور بیگلریان صبیحه، یاسینی علی، نادمی آرش. بررسی رابطه ابعاد عدالت در پرداخت به رضایتمندی شغلی کارکنان بخش بیمه و درمان سازمان تأمین اجتماعی شهر ایلام، کنفرانس جهانی افق‌های نوین در علوم انسانی، آینده پژوهی و توانمند سازی، شیراز، ۱۳۹۴.
- ترخان مرتضی، صفاری نیا مجید، خوش سیما پروانه. اثربخشی آموزش گروهی مصون سازی در برابر استرس بر فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و کیفیت زندگی زنان مبتلا به فشار خون بالا. ۱۳۹۱، دوره ۱، شماره ۱، ۵۳-۴۲.
- چوبینه علیرضا، دانشمندی هادی، پرند مریم، قبادی رضوان، حقایق عبدالله، زارع دریسی فروغ. بررسی کیفیت زندگی کاری و تعیین عوامل موثر بر آن در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. فصلنامه ارگونومی، ۱۳۹۲، دوره ۱، شماره ۲، ۶۲-۵۶.
- شمسی افضل، اکبر رفاهی علی، مالمیر مهدی، ملاهادی محسن، عبادی عباس. مقایسه کیفیت زندگی نظامیان مبتلا و غیر مبتلا به پرفشاری خون. سالنامه پژوهش علوم سلامت و نظامی. ۱۳۹۱، دوره ۱۰، شماره ۳، ۲۱۸-۲۱۳.
- شیرازی عباس، ذاکریان سید ابوالفضل، محمودی محمود. بررسی رابطه بین غنی سازی شغلی و کیفیت زندگی کاری در اپراتورهای برق. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۱۳۹۵، دوره ۲، شماره ۲، ۵۴-۴۶.
- عبادی عباس، بخشیان کلاریجانی رمضان، مالمیر مهدی، شمسی افضل، قنبری رحمت ا... مقایسه کیفیت زندگی مردان نظامی و غیرنظامی مبتلا به فشار خون. مجله طب نظامی. ۱۳۹۰، دوره ۳، شماره ۳، ۱۹۴-۱۸۹.
- عباسی مروارید، مجتهدی حسین. اثر ورزش در آب بر کیفیت زندگی، توده بدنی و شاخص‌های قلبی زنان میانسال: یک مطالعه مقدماتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. ۱۳۹۶، دوره ۵، شماره ۱، ۵۶-۵۰.

عزیزی مهتاب، بارونی زاده زینب، معتمدزاده مجید، گلی شهربانو. بررسی کیفیت زندگی پرستاران بر اساس پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله مهندسی بهداشت حرفه ای. ۱۳۹۳، دوره ۱، شماره ۴، ۷۵-۶۸.

علی اکبری فاطمه، خلیفه زاده اصغر، پروین ندا. تاثیر مداخله کوتاه مدت تلفنی توسط پرستار بعد از تعبیه ضربان ساز بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱۳۸۸، ۱۱ (۳): ۲۸-۲۳.

فتحی آشتیانی علی، جعفری کندوان غلامرضا. مقایسه سبک زندگی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان دو دانشگاه با وابستگی نظامی و غیرنظامی. مجله طب نظامی. ۱۳۹۰، دوره ۱۳، شماره ۱، ۲۴-۱۷.

فراهی علی، شیخ علیرضا، کیفیت زندگی کاری کارکنان سازمان های نظامی و ارتباط آن با توسعه دفاعی (مطالعه موردی: یک سازمان نظامی). فصلنامه مدیریت نظامی، ۱۳۹۶، دوره ۱۷، شماره ۶۸، ۷۶-۵۳.

کاظمی جواد، دنیوی وحید، حسینی سید رشید، شفیقی فرهاد، روحانی سید مظفر، ارغنون شقایق و همکاران. بررسی شیوع اختلالات خلقی در پرسنل نظامی نازجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴. سالنامه پژوهش علوم سلامت و نظامی. ۱۳۸۵، دوره ۴، شماره ۴، ۹۹۷-۹۹۳.

منتظری علی، گشتاسبی آریتا، وحدانی نیا مریم. ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-36. فصلنامه پایش. ۱۳۸۴، دوره ۵، شماره ۱، ۵۶-۴۹.

نوبدی ایمان، غفرانی پور فضل اله، طاهری زهرا، خورسندی محبوبه. بررسی تأثیر ورزش صبحگاهی بر کیفیت زندگی کارکنان مرکز بهداشت شهر اراک: یک گزارش کوتاه. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۳۹۴، دوره ۱۴، شماره ۲، ۱۶۶-۱۶۱.

وهابی کاشانی ناهید، صالحی امیری سیدرضا. رابطه میان هویت فرهنگی و کیفیت زندگی کاری در زنان سرپرست خانوار. مجله مدیریت فرهنگی. ۱۳۹۵، دوره ۹، شماره ۲۹، ۱۸-۱.

هاشمی شیدا، غضنفری فیروزه، کرمی کبری، فرزین آرا فرزاد، ابراهیم زاده فرزاد. بررسی عوامل مرتبط با شاخص های محیط کار بر سلامت روان پرستاران شاغل در بخش های اورژانس و غیراورژانس بیمارستان های شهر خرم آباد. مجله بالینی پرستاری و مامایی. ۱۳۹۴، دوره ۴، شماره ۳، ۶۶-۵۷.

### منابع انگلیسی

- Almalki MJ, Fitzgerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*. 2012; 1: 10-13.
- Carey RM, Whelton PK; 2017 ACC/AHA Hypertension Guideline Writing Committee. Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension Guideline. *Ann Intern Med*. 2018 Mar 6; 168(5):351-358.
- Deglinnocenti A . Hofman A. Health-related quality of life during treatment of elderly patients with hypertension: results from the study on cognition and prognosis in elderly. *Journal of Human Hypertension*. 2004; 18: 239-245.
- Emeni B, karampouriyen A. Evaluation the effect of work life status on the job stressors of the treatment management staffs in hamedan. 9th congress of nursing & midwifery. the role of nurse on theimprovement of quality of life;2007. www.sbm.ac.ir.
- Groopman J. The anatomy of hope: how people prevail in the face of illness. The sixth report of joint national committee on prevention detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. 2005; 157: 2413-46.
- Kaliyaperumal S, Hari S.B, Siddela P.K, Yadala S. Assessment of Quality of Life in Hypertensive Patients. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. 2016; 6(5):143-147.
- Kawecka-Jaszcz K, Klocek M. The expectancy and quality of life in hypertension. *Post N Med* 2016; 9: 682-687.
- Lawrence WF, Fryback DG, Martin PA, Klein R, Klein BE. Health status and hypertension: apopulation-based study. *J Cline Epidemiology*. 2004; 49: 1239-45.
- Yadla M. Quality of Life Assessment using Sf-36 Questionnaire in Maintenance Hemodialysis Patients Supported by Government Funded Cashless Scheme. *J Clin Nephrol Res*.2017; 4(3): 1069.

## Original Article

**Comparative study of the quality of life in male military and non-military people with and without hypertension**

Abbas Ebadi<sup>1</sup>, Ph.D  
Afzal Shamsi<sup>2</sup>, Ph.D  
Fariborz Mehrani<sup>3</sup>, MSc

**Abstract**

**Aim.** The aim of this study was to compare the quality of life in military and non-military people with and without hypertension.

**Background.** Hypertension is one of the most important causes of chronic disability in the world that its progressive course may affects various aspects of quality of life.

**Method.** This was a cross-sectional study with a descriptive comparative design in which 200 men with hypertension (100 military and 100 non-military) and 200 men without hypertension (100 military and 100 non-military) were recruited to the study by convenience sampling method in Tehran. Data were collected by short form (SF36) quality of life questionnaire and demographic form.

**Findings.** The mean score of quality of life in the group of people without hypertension (military people, 82.20±12.72; non-military people, 84.83±8.01) were significantly higher than the group with hypertension (military people, 76.72±16.60; non-military people, 68.58±17.77)

**Conclusions.** Quality of life in military and non-military men with hypertension is lower than the military and non-military men without hypertension. It is necessary to pay more attention to people with hypertension for promoting their quality of life.

**Keywords:** Hypertension, Military, Quality of life, Non-Military

1 Professor of Nursing, Nursing Faculty & Behavior Research Center of Baqyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Assistant professor, School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, (\* Corresponding author) email: afzal\_sh63@yahoo.com

3 Instructor, Anesthetics Department, School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran