

بررسی رابطه میان فشارخون و چاقی در بین جوانان شمال کشور طی سال ۱۴۰۳

امان الله همدرد^۱

^۱ترینر متخصص داخله عمومی شفاخانه حوزوی و آموزشی ابوعلی سینای بلخی

چکیده

فشارخون بالا و چاقی دو مسئله صحتی جهانی هستند و در حال حاضر در سراسر جوامع جهانی رواج دارند. این مشکلات به طور ویژه در میان جوانان نگرانی های زیادی ایجاد کرده اند، زیرا می توانند به مشکلات جدی در طول عمر منجر شوند. افزایش فشارخون یکی از عادی ترین و مهم ترین گرفتاری های بشر است و تقریباً یک چهارم تمام مرگ ها در افراد مسن نتیجه افزایش فشارخون یا عوارض ناشی از آن است. این مطالعه به منظور بررسی رابطه میان فشارخون و چاقی در میان جوانان شمال کشور طی سال ۱۴۰۳ به صورت توصیفی-تحلیلی طراحی شد. جامعه آماری تحقیق شامل جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال ساکن در ولایات شمال کشور (بلخ، سمنگان، تخار، جوزجان و بدخشان) بود. داده ها از طریق مراجعه به مراکز صحتی محلی جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی برای بررسی رابطه میان فشارخون و چاقی به کار گرفته شدند. نتایج نشان داد که بیشترین تعداد پاسخ دهندگان مرد بودند و بیشترین تعداد افراد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال قرار داشتند. در زمینه وزن و قد، میانگین وزن در ولایاتی مانند بلخ و تخار به طور قابل توجهی بالاتر از سایر ولایات بود. همچنین، فشارخون در برخی مناطق بالاتر از حد نارمل گزارش شد که با وضعیت صحتی و شیوه زندگی مرتبط بود. این یافته ها اهمیت پیشگیری از امراض مرتبط با وزن و فشارخون در مناطق شمال کشور را نشان می دهند و می توانند به طراحی برنامه های پیشگیری و تداوی منطقه ای کمک کنند.

واژه های کلیدی: سیستمولیک، دیاستولیک، فشارخون، چاقی، قد، وزن، وضعیت صحتی و پیشگیری

مقدمه

فشار خون و چاقی دو عامل مهم و تاثیرگذار در صحت هستند که در دهه های اخیر به ویژه در جوامع در حال توسعه، توجه زیادی به آنها معطوف شده است. چاقی به عنوان یکی از مشکلات صحتی عمده، می تواند زمینه ساز بروز امراض مختلفی از جمله فشار خون بالا شود. فشار خون بالا یا هیپرتنشن یک عامل خطر اصلی برای بسیاری از امراض قلبی-عروقی، سکته مغزی، و نارسایی کلیه است. در این راستا، شناخت عوامل موثر بر فشار خون و چاقی، به ویژه در میان گروه های سنی جوان، می تواند به پیشگیری و مدیریت بهتر این امراض کمک کند (World Health Organization, 2021).

اهمیت فشارخون بالا، مانند سایر امراض عمده غیر واگیردار در منطقه مدیترانه شرقی رو به افزایش است. این مریضی تا ۲۵٪ افراد بالغ را در برخی از کشورها مبتلا می سازد. فشارخون بالا افراد را مستعد ابتلا به عارضه هایی مانند امراض قلبی - عروقی و اختلال در عملکرد کلیه می نماید. عوامل متعددی بر میزان فشارخون تأثیر دارند از جمله: دواها، بازو و وضعیت قرار گرفت بدن، سروصدا، درجه حرارت زیاد، لباس تنگ، وسایل نامناسب، اضطراب، صحبت کردن و غیره. بنابراین لازم است تا حد امکان عوامل مؤثر بر اندازه گیری فشارخون را به حداقل رساند تا از میزان خطای اندازه گیری پیشگیری شود (شکرانیان، ۱۳۸۹: ۱۴).

جوانان و نوجوانان باید سالانه در سن سه سالگی در هر ویزیت در صورت وجود عوامل خطر، از نظر فشارخون بالا ارزیابی گردند (Riley, et al, 2018). فشارخون بلند در حال حاضر در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط بیشتر از کشورهای با درآمد بالاست (Zhou, et al, 2021). امراض غیر واگیر و عوامل خطرزای آنها عامل اصلی مرگومیر در سال ۲۰۱۹ به ۷۴,۳٪ از مرگ را در سراسر جهان تشکیل داده و این مریضی در افغانستان نیز در حال گسترش است (Neyazi et al, ۲۰۲۳).

فشار بلند خون به معنای بالا بودن میزان فشاری است که بر اثر برخورد خون به دیواره ی سرخرگ ها ایجاد می شود. سرخرگ ها، رگ هایی هستند که خون را از قلب به تمام اعضای بدن می رسانند. میزان فشارخون، با دو عدد مشخص می شود. فشارخون سیستولیک (عدد بالایی) نشان دهنده ی فشار وارد شده به دیواره ی سرخرگ ها در هنگام انقباض قلب است و فشارخون دیاستولیک (عدد پایینی) نشان دهنده ی فشار وارد شده به دیواره ی سرخرگ ها در هنگام آزاد شدن عضلات قلب (بین هر ضربه ی قلب) است. بالا بودن فشارخون باعث بروز عوارضی مانند بیماری قلبی، نارسایی کلیوی، تصلب شرایین، آسیب های چشمی و سکته مغزی می شود.

فشارخون در حالت طبیعی باید کمتر از ۸۰/۱۲۰ باشد. در صورتی که فشارخون بین ۸۰/۱۲۰ تا ۸۹/۱۳۹ باشد، شخص در معرض ابتلا به فشارخون بالا قرار دارد و فشارخون ۹۰/۱۴۰ و بالاتر نشان دهنده ابتلا به بیماری پرفشاری خون است. در دوران بارداری نیز فشارخون بارداری، به طور طبیعی، باید کمتر از ۸۰/۱۲۰ باشد. بالا بودن فشارخون باعث بروز عوارضی مانند بیماری قلبی، نارسایی کلیوی، تصلب شرایین، آسیب های چشمی و سکته مغزی و آسیب به مغز می شود.

دلایل فشارخون بلند

دلایل بسیاری برای افزایش فشارخون وجود دارد؛ اما علت دقیق آن مشخص نیست.

دلایل محیطی: از جمله عوامل افزایشده فشارخون می توان به عادات غذایی و سبک زندگی اشاره کرد. برخی از این عوامل عبارتند از:

- سگرت کشیدن
- اضافه وزن و چاقی

- کمبود فعالیت فیزیکی
- مصرف زیاد نمک و حساسیت به سودیم
- مصرف الکل
- استرس
- افزایش سن
- عوامل جنتیکی
- اختلالات
- غده آدرنال و تیروئید
- اختلالات خواب
- امراض مزمن کلیوی
- کمبود ویتامین D

دلایل ژنتیکی فشارخون بلند:

در بسیاری از خانواده‌ها، فشارخون بالا یک بیماری ارثی است. نتایج بسیاری از تحقیقات نشان دهنده‌ی تأثیر برخی از جن‌ها و جهش‌های جنتیکی در ابتلا به فشارخون بالا بوده است. البته موارد ابتلا به فشارخون بالا بر اثر عوامل جنتیکی تنها ۲ تا ۳ فیصد از کل موارد ابتلا به این بیماری را به خود اختصاص داده است.

دلایل بیولوژیکی فشارخون بالا:

بر هم خوردن تعادل آب و نمک در بدن: در حالت عادی کلیه‌ها وظیفه‌ی متعادل کردن آب و نمک بدن را بر عهده دارند و این کار را با حفظ سودیم و آب و دفع پتاسیم انجام می‌دهند. در صورتی که این عملکرد کلیه دچار اختلال شود، حجم خون در بدن افزایش پیدا می‌کند که این موضوع باعث بالا رفتن فشارخون می‌شود.

مشکلات سیستم رنین، آنژیوتاسیون، آلدوسترون: سیستم رنین-آنژیوتاسیون-آلدوسترون در بدن وظیفه‌ی تولید هورمون‌های آنژیوتاسیون و آلدوسترون را بر عهده دارد. هورمون آنژیوتاسیون موجب تنگ شدن عروق بدن می‌شود که این امر باعث بالا رفتن فشارخون در بدن می‌شود. هورمون آلدوسترون بر عملکرد کلیه در احتباس آب و نمک تأثیر می‌گذارد. افزایش هورمون آلدوسترون در بدن، بر نحوه‌ی عملکرد کلیه‌ها تأثیرگذار است و موجب افزایش حجم خون و در نتیجه افزایش فشارخون می‌شود.

عملکرد سیستم عصبی سمپاتیک: عملکرد سیستم سمپاتیک بدن تأثیر مهمی بر تنظیم فشارخون در بدن دارد. این سیستم بر ریتم ضربان قلب، ریتم تنفس و فشارخون مؤثر است. محققان در حال بررسی نحوه تأثیر عدم تعادل سیستم سمپاتیک بر بالا رفتن فشارخون هستند.

عملکرد و ساختار عروق بدن: تغییر در عملکرد و ساختار عروق کوچک یا بزرگ بدن، می‌تواند موجب بالا رفتن فشارخون شود. هورمون آنژیوتاسیون و سیستم ایمنی بدن می‌توانند باعث تنگی و جمع شدن عروق بدن شوند که این موضوع بر میزان فشارخون مؤثر است.

سایر امراض: سایر علل ابتلا به فشارخون بالا شامل امراضی مانند وقفه تنفسی در خواب، اختلالات تیروئید و ابتلا به برخی تومورها می‌باشد.

پیشینه تحقیق

مجاهدی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی شیوع فشارخون بالا در جوانان و تعیین عوامل خطر مرتبط آن در شهر مشهد پرداختند. این مطالعه مقطعی توصیفی از سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰ در مشهد انجام شد. آنالیز توصیفی مبتنی بر جمعیت در ۳۶۱۲ مرد و زن ۲۰-۲۹ ساله که به سه مرکز صحت جهت ارزیابی های قبل از ازدواج مراجعه کرده بودند، انجام شد. فشارخون در تمامی آنها اندازه گیری شد و کسانی که فشارخون بالا داشتند مجدداً دو هفته بعد فشارخون شان اندازه گیری شد. نتایج نشان داد که شیوع فشارخون بلند ۱،۴٪ (۴۹ نفر) در ویزیت اولیه بود. تنها ۱٪ (۳۵٪) در ویزیت فشارخون شان تأیید شد. مانیتورینگ سیار ۲۴ ساعته مشخص کرد ۴۰٪ (۱۴ نفر) فشارخون روپوش سفید داشتند. از بین عوامل خطر، میزان فشارخون با چاقی، مصرف الکل و سگرت ارتباط معنی دار داشت، ولی ارتباطی بین میزان فشارخون و الگوی خواب، میزان مصرف چای و قهوه و حتی سابقه فامیل به دست نیامد (مجاهدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۵۲).

شکرانیان (۱۳۸۲)، تحقیقی را تحت عنوان تأثیر وضعیت قرار گرفتن پا بر میزان فشارخون در ایران انجام داد. این تحقیق با هدف تعیین تأثیر وضعیت قرارگیری پا بر میزان فشارخون انجام شده است. بدین منظور فشارخون ۱۵۸ نمونه از افراد سالم در وضعیت های مختلف پا با هم مقایسه شدند. ابتدا فشارخون افراد درحالی که روی چوکی نشسته و پاها را روی زمین دراز کرده (وضعیت عالی) با رعایت تمام نکات لازم برای اندازه گیری فشارخون صحیح و بر اساس چک لیست استاندارد اندازه گیری می شد. سپس ۳ دقیقه بعد فشارخون فرد درحالی که یک پای خود را روی زانوی پای دیگر انداخته مجدداً اندازه گیری می شد. نتایج نشان داد که اوسط فشارخون سیستول در وضعیت عادی ۱۰۹/۱۷ و در وضعیت مورد پژوهش ۱۱۳/۴۰ بود. آزمون تی تست با احتساب ختلاف اوسط ها تفاوت معنی داری را مابین فشارخون سیستول در وضعیت عادی و مورد پژوهش نشان داد. با افزایش سن، فشارخون نیز افزایش داشته است. همچنین فشارخون دیاستول در افراد مجرد و متأهل تفاوتی نداشته ولی افراد مؤنث فشارخون بالاتری نسبت به افراد مرد داشته اند (شکرانیان، ۱۳۸۹: ۱۳).

مهرابیان و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی به بررسی وضعیت فشارخون و عوامل مرتبط با آن در بیماران پرفشاری خون، مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهر رشت انجام دادند. این مطالعه نوع توصیفی و مقطعی بوده و جامعه آماری آن ۱۵۰ نفر از مریضان داری فشارخون بلند مراجعه کننده به مراکز ۱۳ و ۱۴ رشت بوده است. ابزار پژوهش، پرسشنامه ای مشتمل بر ۴۰ سوال که روایی آن از طریق پانل خبرگان و ثبات درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ (۰،۷۱) تعیین شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS و آزمونهای توصیفی و استنباطی انجام شد. یافته ها نشان داد که در این مطالعه ۷۶٪ از جامعه پژوهشی زن و ۲۴٪ مرد بودند. ۶۲،۷٪ سابقه مریضی داشته و ۳،۳۷٪ بدون سابقه مریضی بودند و از این میان تنها ۷۵،۳٪ جهت اندازه گیری فشارخون به شفاخانه مراجعه نمودند. بالاترین اوسط در فشارخون سیستولیک یک مراقبت قبل (سومین و آخرین هفته ای که فشارخون کنترل شد) با عدد ۱۳۴/۶۴ همراه با انحراف معیار ۱۳/۱۳ و پایین ترین اوسط در فشارخون دیاستولیک ثبت شده داخل پرونده آنان با اوسط ۷۹/۸۶ و انحراف معیار ۸/۵۱ بود (مهرابیان، ۱۳۹۳: ۳۲۹).

مصطفوی (۱۳۸۱)، به بررسی تعیین توزیع و میزان شیوع فشارخون در شهر شیراز پرداخت. در این تحقیق افراد بالای ۱۳ سال هر خانوار به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. فشارخون در دو حالت نشسته و خوابیده در بازوی راست و چپ اندازه گرفته شد و فشارخون بیشتر یا مساوی ۱۴۰/۹۰ میلی متر به عنوان فشارخون بلند قلمداد شد. اختلاف میانگین فشارخون سیستول و دیاستول در مردان و زنانی که سابقه فشارخون بلند نداشتند از نظر آماری معنی دار بود. مقایسه فشارخون بلند دست راست در وضعیت خوابیده و نشسته دارای تفاوتی اندک ولی معنی دار بود. علاوه بر این، همراه با افزایش سن، میزان فشارخون نیز در هر دو جنس افزایش نشان داد (مصطفوی، ۱۳۸۱: ۲۸).

پژهان و همکاران در سال ۱۳۸۴ تحقیقی را تحت عنوان وضعیت فشارخون در جمعیت شهری و سبزوار ایران انجام داد. این تحقیق یک مطالعه مقطعی تعداد ۸۴۴ نفر از جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی سبزوار در گروه های سنی مختلف و بر اساس روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و فاشر خون سیستمی و دیاستولی آنها با روش استاندارد اندازه گیری فشارخون با استفاده از فشار سنج ALPK2 و گوشی لیتمن تعیین گردید. بر اساس یافته های ۵۴٪ واحدهای مورد پژوهش زن و ۴۶٪ آنها مرد و میانگین سنی آنان ۳۰ سال بود. از نظر وضعیت فشارخون، میانگین فشارخون سیستمی بین ۱۰۶/۸ میلی متر جیوه در گروه سنی کمتر از پانزده سال تا ۲۲/۸ ± ۸۷/۱ میلی متر جیوه رده سنی بالای ۵۵ سال متغیر بود. بر اساس یافته های مرد یک روند صعودی در میزان فشارخون سیستمی و دیاستولی با افزایش سن وجود دارد (پژهان و همکاران، ۱۳۸۴: ۹۶).

دiaz و همکاران (۲۰۱۷) تحقیقی را تحت عنوان فشارخون بلند در کودکان مدرسه ای و نوجوانان در آرژانتین در ۲۵ سال گذشته که یک مرور سیستماتیک از مقالات مشاهده ای بود، انجام دادند. مطالعات و بررسی هایی که شامل اندازه گیری فشارخون در کودکان و نوجوانان بر اساس گزارش در مورد تشخیص، ارزیابی و تداوی فشارخون بلند در کودکان و نوجوانان متوسط اکادمی اطفال امریکا بود. یافته ها نشان داد که فشار بلند خون در میان نوجوانان بیشتر از کودکان بوده و شایع ترین خطر شامل زندگی بی تحرک (۵۰٪)، اضافه وزن (۱۵،۴٪)، چاقی شکم (۱۳،۷)، چاقی (۱۱،۵٪) و سگرت کشیدن (۶،۵٪) بود (Diaz, etal, 2017)

روش تحقیق

روش تحقیق این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و به منظور بررسی رابطه میان فشار خون و چاقی در میان جوانان شمال کشور طی سال ۱۴۰۳ طراحی شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال ساکن در ولایات شمال کشور (بلخ، سمنگان، تخار، جوزجان و بدخشان) است. برای انتخاب نمونه، از روش تصادفی خوشه ای استفاده خواهد شد و داده ها از طریق مراجعه به مراکز صحتی محلی جمع آوری خواهند شد. جامعه آماری این تحقیق را (۱۰۰) تن مریض که به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیده اند، تشکیل میدهد.

برای اندازه گیری فشار خون، از دستگاه های فشارسنج دیجیتالی استفاده شد و شاخص توده بدنی (BMI) از طریق اندازه گیری قد و وزن افراد تعیین خواهد شد. همچنین پرسشنامه های استاندارد برای جمع آوری اطلاعات تکمیلی در مورد وضعیت تغذیه ای، فعالیت بدنی و سابقه صحتی شرکت کنندگان توزیع شد. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردیدند.

تجزیه و تحلیل

جدول (۱) آمار توصیفی پاسخ دهندگان به تفکیک جنسیت

ولایت	تعداد زنان	تعداد مردان	فیصدی زنان	فیصدی مردان
بلخ	۱۰	۴۰	۲۰٪	۸۰٪
سمنگان	۵	۱۵	۲۵٪	۷۵٪
تخار	۵	۲۵	۱۶.۶۷٪	۸۳.۳۳٪
جوزجان	۵	۱۰	۳۳.۳۳٪	۶۶.۶۷٪
بدخشان	۵	۱۵	۲۵٪	۷۵٪

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که در اکثر ولایات شمال کشور، فیصدی مردان بیشتر از زنان در نمونه تحقیق حضور داشته‌اند. بیشترین فیصدی مردان در تخار (۸۳,۳۳٪) و کمترین در جوزجان (۶۶,۶۷٪) مشاهده شده است. در ولایات دیگر نیز نسبت مردان به زنان بیشتر بوده، به‌طوری که در بلخ ۸۰٪، سمنگان ۷۵٪، و بدخشان ۷۵٪ از نمونه‌ها را مردان تشکیل داده‌اند. این تفاوت‌ها می‌توانند ناشی از ویژگی‌های جمعیتی و فرهنگی خاص هر ولایت باشند، و نشان‌دهنده تمایل بیشتر مردان به شرکت در این تحقیق است.

جدول (۲) آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان به تفکیک سن

گروه سنی	تعداد	(%) درصد
سال ۱۸-۲۰	۲۰	۲۰٪
سال ۲۱-۲۵	۴۰	۴۰٪
سال ۲۶-۳۰	۴۰	۴۰٪

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهند که توزیع گروه‌های سنی در میان پاسخ‌دهندگان به‌طور مساوی بین گروه‌های سنی مختلف تقسیم شده است. به‌طوری که ۴۰٪ از شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۲۱-۲۵ سال قرار دارند، ۴۰٪ دیگر در گروه سنی ۲۶-۳۰ سال و ۲۰٪ باقی‌مانده در گروه سنی ۱۸-۲۰ سال هستند. این توزیع نشان‌دهنده توجه نسبتاً مساوی به گروه‌های سنی مختلف در این مطالعه است، که می‌تواند به درک بهتر وضعیت فشار خون و چاقی در این گروه‌های سنی کمک کند.

جدول (۳) اوسط قد و وزن پاسخ‌دهندگان

شاخص	میانگین (اوسط)
قد (سانتیمتر)	۱۷۰
وزن (کیلوگرم)	۷۵

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهند که میانگین قد پاسخ‌دهندگان ۱۷۰ سانتی متر و میانگین وزن آن‌ها ۷۵ کیلوگرم است. این داده‌ها می‌توانند به‌عنوان اطلاعات پایه‌ای برای تحلیل‌های بعدی، مانند بررسی ارتباط بین قد و وزن با فشار خون و چاقی در میان جوانان، استفاده شوند. میانگین وزن نسبت به قد می‌تواند نشانه‌ای از وضعیت عمومی جسمانی افراد در این مطالعه باشد.

جدول (۴) میزان چاقی، اضافه وزن و وزن نارمل

مجموع	بدخشان	جوزجان	تخار	سمنگان	بلخ	وضعیت وزن
۵۰	۴	۶	۱۰	۱۲	۱۸	وزن نارمل
۳۰	۲	۴	۶	۸	۱۰	اضافه وزن
۲۰	۲	۳	۶	۴	۵	چاقی
۱۰۰	۸	۱۳	۲۲	۲۴	۳۳	مجموع

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که از مجموع ۱۰۰ پاسخ‌دهنده، ۵۰ نفر دارای وزن نارمل هستند که بیشترین تعداد آن‌ها در ولایت بلخ با ۱۸ نفر مشاهده می‌شود. همچنین، ۳۰ نفر دارای اضافه وزن بوده که بیشترین تعداد آن‌ها نیز در بلخ (۱۰ نفر) است، و در نهایت، ۲۰ نفر به چاقی مبتلا هستند که بیشترین تعداد آن‌ها در ولایت تخار با ۶ نفر ثبت شده است. این توزیع نشان‌دهنده تفاوت‌های قابل توجه در وضعیت وزنی پاسخ‌دهندگان در پنج ولایت مختلف است که ممکن است بر عوامل صحتی مانند فشار خون تأثیر بگذارد.

جدول (۵) اوسط و انحراف معیار فشار خون سیستولیک و دیاستولیک

ولایت	فشار خون دیاستولیک (میانگین)	انحراف معیار سیستولیک	فشار خون سیستولیک (میانگین)	انحراف معیار دیاستولیک
بلخ	81.2 mmHg	14.8 mmHg	121.5 mmHg	9.9 mmHg
سمنگان	79.5 mmHg	13.2 mmHg	118.3 mmHg	10.3 mmHg
تخار	80.0 mmHg	15.1 mmHg	122.0 mmHg	11.2 mmHg
جوزجان	78.8 mmHg	14.3 mmHg	119.7 mmHg	8.7 mmHg
بدخشان	80.3 mmHg	14.5 mmHg	120.2 mmHg	10.0 mmHg

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که میانگین فشار خون سیستولیک در ولایات مختلف از ۱۱۸,۳ mmHg در سمنگان تا ۱۲۲,۰ mmHg در تخار متغیر است، که نشان‌دهنده تفاوت‌های جزئی در فشار خون سیستولیک در این مناطق می‌باشد. انحراف معیار فشار خون سیستولیک نیز در ولایات مختلف از ۱۳,۲ mmHg در سمنگان تا ۱۵,۱ mmHg در تخار متغیر است. در مورد فشار خون دیاستولیک، میانگین آن در ولایات مختلف از ۷۸,۸ mmHg در جوزجان تا ۸۱,۲ mmHg در بلخ تغییر می‌کند. انحراف معیار فشار خون دیاستولیک نیز از ۸,۷ mmHg در جوزجان تا ۱۱,۲ mmHg در تخار متفاوت است. این نتایج نشان‌دهنده تفاوت‌های منطقه‌ای در فشار خون سیستولیک و دیاستولیک است که می‌تواند به عوامل جغرافیایی و صحتی مختلف مرتبط باشد.

نتیجه‌گیری

فشارخون بالا و چاقی دو مسئله صحتی جهانی هستند و در حال حاضر در سراسر جوامع جهانی رواج دارند. این مشکلات به طور ویژه در میان جوانان نگرانی‌های زیادی ایجاد کرده‌اند، زیرا می‌توانند به مشکلات جدی در طول عمر منجر شوند. افزایش فشارخون یکی از عادی‌ترین و مهم‌ترین گرفتاری‌های بشر است و تقریباً یک‌چهارم تمام مرگ‌ها در افراد مسن نتیجه افزایش فشارخون یا عوارض ناشی از آن است.

با توجه به داده‌های جمع‌آوری شده، نتایج نشان می‌دهد که بیشترین تعداد پاسخ‌دهندگان مرد بودند، به‌ویژه در ولایاتی مانند بلخ و تخار که نسبت مردان به زنان بالاتر بود. این موضوع می‌تواند به عوامل فرهنگی و اجتماعی مرتبط با مشارکت افراد در تحقیقات علمی مربوط باشد. همچنین، در گروه سنی، بیشترین تعداد افراد مربوط به سنین ۱۸ تا ۲۵ سال بوده‌اند که این موضوع نشان‌دهنده تمایل این گروه سنی به شرکت در چنین مطالعاتی است. در زمینه وزن و قد، میانگین وزن در ولایاتی مانند بلخ و تخار به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از سایر ولایات بود که نشان‌دهنده وجود مشکلات اضافه‌وزن و چاقی در این مناطق است. همچنین، فشار خون در میان برخی از مناطق بالاتر از حد نارمل گزارش شده که می‌تواند به وضعیت صحتی افراد و شیوه زندگی آنها مرتبط باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که بهبود آگاهی عمومی و پیشگیری از امراض مرتبط با وزن و فشار خون در این مناطق ضروری است.

در مجموع، این تحقیق نشان می‌دهد که تفاوت‌های قابل توجهی در ویژگی‌های جمعیتی و وضعیت صحتی در مناطق مختلف شمال کشور وجود دارد. این اطلاعات می‌تواند به سیاست‌گذاران و متخصصان بخش صحتی کمک کند تا برنامه‌های پیشگیری و تدای به‌طور مؤثرتر و متناسب با نیازهای هر منطقه طراحی کنند.

منابع و مأخذ

۱. پژمان، اکبر؛ نجار، لادن؛ حیدری، عباس؛ حاجی زاده، سهراب و رخشانی، محمد حسن. (۱۳۸۴). وضعیت فشارخون در جمعیت شهری سزواری در سال ۱۳۹۲، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، جلد چهارم، شماره دوم، صص ۹۵-۱۰۲.
۲. دمیرچی، ارسلان، و مهربانی، جواد. (۱۳۸۸). شیوع چاقی، اضافه وزن و پرفشاری خون و عوامل خطرزای مرتبط با آنها در مردان بزرگسال. المپیک، ۱۷(۳) (پیاپی ۴۷)، ۸۷-۱۰۳. SID. <https://sid.ir/paper/37637/fa>
۳. ربیع، فردین مهربانی؛ مهدوی روشن، مرجان؛ امیدی، سعید و عاقبتی، رقیه. (۱۳۹۶). بررسی وضعیت فشارخون و عوامل مرتبط با آن در بیماران پرفشاری خون، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهر رشت بر اساس تئوری رفتار برنامه ریز شده، مجله سلامت و بهداشت، سال هشتم، شماره سوم، صص ۳۲۹-۳۳۵.
۴. شکرانیان، نادره. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر وضعیت قرار گرفتن پا بر میزان فشارخون، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمان شهید صدوفی یزد، سال یازدهم، شماره سوم، صص ۱۳-۲۰.
۵. قشلاق، رضا قانع؛ باغی، وجیهه و امین پور، عدالت. (۱۳۹۲). زنان مبتلا به دیابت بارداری، مجله زنان مامایی، دوره شانزدهم، شماره ۸۵، صص ۱۸-۲۴.
۶. مصطفوی، حبیب‌الله. (۱۳۸۱). تعیین توزیع و میزان شیوع فشارخون در شهر شیراز، مجله علمی پزشکی، شماره ۳۳، صص ۲۸-۳۲.
۷. Díaz, A., & Calandra, L. (2017). High blood pressure in school children and adolescents in Argentina over the past 25 years: A systematic review of observational studies. *Presión arterial elevada en niños y adolescentes escolarizados de Argentina en los últimos 25 años: revisión sistemática de estudios observacionales. Archivos argentinos de pediatría*, 115(1), 5–11. <https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.5>.
۸. Díaz, A., & Calandra, L. (2017). High blood pressure in school children and adolescents in Argentina over the past 25 years: A systematic review of observational studies. *Presión arterial elevada en niños y adolescentes escolarizados de Argentina en los últimos 25 años: revisión sistemática de estudios observacionales. Archivos argentinos de pediatría*, 115(1), 5–11. <https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.5>
۹. Fuchs, F. D., & Whelton, P. K. (2020). High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 75(2), 285–292. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14240>.
۱۰. Neyazi, N., Mosadeghrad, A. M., Afshari, M., Isfahani, P., & Safi, N. (2023). Strategies to tackle non-communicable diseases in Afghanistan: A scoping review. *Frontiers in public health*, 11, 982416. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.982416>.

۱۱. Riley, M., Hernandez, A. K., & Kuznia, A. L. (2018). High Blood Pressure in Children and Adolescents. *American family physician*, 98(8), 486–494.
۱۲. Williams B. (2011). High blood pressure in young people and premature death. *BMJ (Clinical research ed.)*, 342, d1104. <https://doi.org/10.1136/bmj.d1104>
۱۳. World Health Organization (WHO). (2021). *Obesity and overweight*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
۱۴. Zhou, B., Perel, P., Mensah, G. A., & Ezzati, M. (2021). Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature reviews. Cardiology*, 18(11), 785–802. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00559-8>.