

## اهتمامات فرط فشارخون نزد مریضان مراجعه کننده در سرویس داخله شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی طی سال ۱۴۰۲

کاندید رنحورمل داکتر عبدالوحید یوسفی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> شف و ترینر متخصص سرویس داخله عمومی شفاخانه حوزوی بلخ

### چکیده

فرط فشارخون یکی از مشکلات شایع و مهم در عرصه صحت بوده که می تواند به عواقب جدی برای سلامتی افراد منجر شود. با توجه به اهمیت تشخیص، درمان و پیگیری مناسب فرط فشارخون، شناخت نیازها و اهتمامات مریضان از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف تحقیق حاضر بررسی اهتمامات فرط فشارخون نزد مریضان مراجعه کننده در سرویس داخله شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی طی سال ۱۴۰۲ می باشد. جامعه آماری این تحقیق را مریضان مراجعه کننده در سرویس داخله شفاخانه آموزشی حوزوی ابوعلی سینای بلخی تشکیل داده که از نظر قد، وزن و فشارخون مورد مطالعه قرار گرفتند، اقدامات ابتدایی توسط داکتر انجام شد. فشارخون پس از ۵ دقیقه استراحت و در وضعیت نشسته با فشارسنج عقربه ای و قراردادن استاتسکوپ زیر کاف مناسب برای آنها انجام شد. این تحقیق بالای (۸۰) تن که به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیده بودند؛ صورت گرفته است. نتایج نشان می دهد که میانگین فشارخون سیستولیک در بیماران ۱۴،۳ و میانگین فشارخون دیاستولیک ۸،۶ بوده است. فعالیت فیزیکی روزانه بیماران به طور متوسط دو ساعت گزارش شده است. از ۸۰ بیمار مبتلا به فشارخون بالا، ۶۲،۵٪ (۵۰ نفر) دارای سابقه خانوادگی این بیماری بودند. همچنین، ۷۵٪ (۶۰ نفر) از بیماران مصرف بیش از حد کافئین داشتند. در بررسی الگوی خواب، نیمی از شرکت کنندگان (۴۰ نفر) کمتر از ۵ ساعت خواب شبانه داشتند، که از این تعداد، ۵۰٪ مبتلا به فشارخون بالا بودند. از ۴۰ نفر دیگر با خواب بیش از ۵ ساعت، ۷۵٪ (۳۰ نفر) فشارخون بالا داشتند. این یافته ها ارتباط پیچیده ای بین مدت خواب و فشارخون بالا را نشان می دهد. این یافته ها بر اهمیت عوامل جنتیکی و سبک زندگی، ارتباط پیچیده ای بین فاکتورهای مختلف مانند سن، جنسیت در ابتلا به فشارخون بالا تأکید می کند و لزوم توجه به کنترل مصرف کافئین و افزایش آگاهی در افراد با سابقه خانوادگی را برجسته می سازد.

**واژه های کلیدی:** سیستولیک، دیاستولیک، چاقی، اضافه وزن، فشارخون بالا، فعالیت روزانه

فرط فشارخون یکی از شایع‌ترین مشکلات صحتی در جهان امروز است که می‌تواند به عوارض جدی مانند سکته مغزی، امراض قلبی و نارسایی کلیوی منجر شود. این بیماری به دلیل فشار بیش‌ازحد خون بر دیواره‌های رگ‌ها ایجاد می‌شود و معمولاً به‌عنوان "قاتل خاموش" شناخته می‌شود، زیرا اغلب بدون علامت است و تنها با تشخیص و پیگیری‌های منظم قابل مدیریت است (قشلاق و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۸).

شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی به‌عنوان یکی از مراکز صحتی مهم در شمال کشور، نقش بسزایی در تشخیص، درمان و مدیریت فرط فشارخون دارد. این شفاخانه نه تنها به ارائه خدمات صحتی به مریضان محلی می‌پردازد، بلکه به‌عنوان یک مرکز آموزشی برای تربیت داکتران و کادرهای متخصص نیز عمل می‌کند. هدف از این مطالعه، بررسی میزان شیوع فرط فشارخون در بین مریضان مراجعه‌کننده در سرویس داخلی این شفاخانه می‌باشد.

ابتلا به فشارخون بلند یکی از شایع‌ترین امراض مزمن در سراسر دنیای امروزی است. شیوع بالای ۲۰٪ این بیماری در جمعیت جهانی سبب گردیده است تا سالانه بیش از ۷ میلیون نفر در جهان از تأثیر مستقیم فشارخون بلند جان خود را از دست بدهد. بنابراین فشارخون بلند در جهان هشدار جدی برای توجه بیشتر به این بیماری است (خاجی، ۱۳۸۵: ۴۷).

فرط فشارخون به‌عنوان یکی از مشکلات شایع در جامعه، اهمیت بالایی در حفظ سلامتی افراد دارد. افراد مبتلا به این بیماری نیازمند مراقبت‌های خاص و منظم هستند تا از عوارض جدی آن جلوگیری شود. اهتمامات و نیازهای این افراد، مخصوصاً زمانی که به سرویس داخلی شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی مراجعه می‌کنند، می‌تواند بهبود درمان و پیگیری آن‌ها را تضمین کند (fuchs, et al, 2020: 287). اهمیت فشارخون بالا، مانند سایر امراض عمده غیر واگیردار در منطقه مدیترانه شرقی رو به افزایش است. این بیماری تا ۲۵٪ افراد بالغ را در برخی از کشورها مبتلا می‌سازد. فشارخون بالا افراد را مستعد ابتلا به عارضه‌هایی مانند امراض قلبی - عروقی و اختلال در عملکرد کلیه می‌نماید (دمیرچی و مهربانی، ۱۳۸۸: ۹۸). 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 اندازه‌گیری فشارخون را به حداقل رساند تا از میزان خطای اندازه‌گیری 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 کم‌درآمد 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 بیماری در افغانستان نیز در حال گسترش است (Neyazi et al, 2023).

فشار بلند خون به معنای بالا بودن میزان فشاری است که بر اثر برخورد خون به دیواره‌ی سرخرگ‌ها ایجاد می‌شود. شریان‌ها، رگ‌هایی هستند که خون را از قلب به تمام اعضای بدن می‌رسانند. میزان فشارخون، با دو عدد مشخص می‌شود. فشارخون سیستولیک (عدد بالایی) نشان دهنده‌ی فشار وارد شده به دیواره‌ی شریان در هنگام انقباض قلب است و فشارخون دیاستولیک (عدد پایینی) نشان دهنده‌ی فشار وارد شده به دیواره‌ی شریان در هنگام آزاد شدن عضلات قلب (بین هر ضربان قلب) است (williams, 2011). بالا بودن فشارخون باعث بروز عوارضی مانند بیماری قلبی، نارسایی کلیوی، تصلب شرایین، آسیب‌های چشمی و سکته مغزی می‌شود (ربیع و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۳۶).

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 سکنه مغزی و آسیب به مغز می شود (غیرتی و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۸).

### دلایل فشارخون بلند

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

**دلایل محیطی:** از جمله عوامل افزایشدهنده 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

### پیشینه

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 صحتی 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 اختلاف 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).

مهربابیان 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 (مهربابیان، 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 سیستولی 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 سیستولی 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 سیستولی و دیاستولی با افزایش سن وجود دارد (پژهان و همکاران، ۱۳۸۴: ۹۶).

دباز 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 آکادمی اطفال امریکا بود. یافته‌ها نشان داد که فشار بلند خون در میان نوجوانان بیشتر از کودکان بوده و شایع‌ترین خطر شامل زندگی بی‌تحرك (۵۰٪)، اضافه‌وزن (۱۵،۴٪)، چاقی شکم (۱۳،۷)، چاقی (۱۱،۵٪) و سگرت کشیدن (۶،۵٪) بود (Diaz, etal, 2017)

### روش تحقیق

جامعه آماری این تحقیق را مریضان مراجعه‌کننده در سرویس داخله شفاخانه آموزشی حوزوی ابوعلی سینای بلخی تشکیل داده که از نظر قد، وزن و فشارخون مورد مطالعه قرار گرفتند، اقدامات ابتدایی توسط داکتر انجام شد. فشارخون پس از ۵ دقیقه استراحت و در وضعیت نشسته با فشارسنج عقربه‌ای و قراردادن استتوسکوپ زیر کاف مناسب برای آنها انجام شد. این تحقیق بالای (۸۰) تن که به‌صورت تصادفی ساده انتخاب گردیده بودند؛ صورت گرفته است.

### تجزیه و تحلیل

جدول (۱) آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان به تفکیک جنسیت

جنسیت	مرد	زنی	فیصدی
جنسیت	۶۰	۲۰	۷۵٪
	۲۰	۶۰	۲۵٪

جدول (۱) آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهد که از جمله (۸۰) تن، ۶۰ تن مرد و ۲۰ تن زن می‌باشد که بر اساس فیصدی به ترتیب ۷۵٪ و ۲۵٪ را تشکیل می‌دهد.

جدول (۲) آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان به تفکیک سن

سن	مرد	زنی	فیصدی
۲۰-۲۵	۳۵	۱۵	۵۸،۴
۲۵-۳۰	۲۵	۵	۴۱،۶
۲۰-۲۵	۱۵	۱۵	۷۵
۲۵-۳۰	۵	۱۵	۲۵

جدول (۲) سن پاسخ‌دهندگان را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان داد که از جمله (۶۰) تن مرد، (۳۵) تن در سنین ۲۰-۲۵ سال و (۲۵) تن در سنین ۲۵-۳۰ سال قرار داشتند که بر اساس فیصدی به ترتیب ۵۸،۴ و ۴۱،۶ فیصد را تشکیل می‌دهد. از جمله (۲۰) تن زن، (۱۵) تن میان سنین ۲۰ الی ۲۵ سال و (۵) تن در سنین ۲۵ الی ۳۰ سال قرار داشتند.

## جدول (۳) اوسط قد و وزن پاسخ دهندگان

جنسیت	فريکونسی	اوسط قد	وزن
مرد	۶۰	۱۴۰	۷۰
زن	۲۰	۱۴۲	۷۳

جدول (۳) اوسط قد پاسخ دهندگان را نشان می دهد. اوسط قد آقایان ۱۴۰ سانتی متر و خانمها ۱۴۲ سانتی متر به دست آمده است؛ و اوسط وزن آقایان ۷۰ کیلو گرام و خانمها ۷۳ کیلو گرام به دست آمده است.

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

عوامل	جنسیت	فريکونسی	فیصدی
چاقی	مرد	۸	۵۵
	زن	۱۰	۴۵
با اضافه وزن	زن	۱۲	۶۰
	مرد	۸	۴۰
با وزن نارمل	مرد	۲۰	۹۱
	زن	۲	۹

جدول (۴) میزان چاقی، اضافه وزن و وزن نارمل پاسخ دهندگان را نشان می دهد. از جمله پاسخ دهندگان (۱۸) تن چاق بوده که از آن جمله (۸) تن مرد و (۱۰) تن زن می باشد. از جمله اضافه وزن ها (۱۲) تن زن و (۸) تن مرد بوده و در اخیر هم (۲۰) تن مرد با وزن نارمل و (۲) تن زن با وزن نارمل گزارش شده است.

## جدول (۵) تأثیر الگو و میزان خواب در فشارخون بالا

خواب شب	با فشارخون بالا	بدون فشارخون بالا
کمتر از ۵ ساعت	۲۰ (۵۰٪)	۲۰ (۵۰٪)
بیشتر از ۵ ساعت	۳۰ (۷۵٪)	۱۰ (۲۵٪)

نتایج جدول (۵) نشان می دهد که از (۸۰) تن پاسخ دهنده، (۴۰) تن کمتر از ۵ ساعت خواب داشتند که از آنجمله ۲۰ تن با فشارخون بالا و ۲۰ تن بدون فشارخون بالا گزارش شده است. باقیمانده (۴۰) تن دیگر که بیش از ۵ ساعت در شب خواب دارند، (۳۰) تن آنها با فشارخون بلند و (۱۰) تن آنها بدون فشارخون بلند گزارش شده است.

## جدول (۶) عوامل فشارخون بالا نزد مریضان

معیارها		عوامل
اوسط ۱۴,۳		سیستولیک
اوسط ۸,۶		دیاستولیک
۲ ساعت در روز		فعالیت روزانه
۳۰ تن ندارد	۵۰ تن دارد	سابقه خانوادگی
استفاده تا حدودی نزد (۲۰) تن	استفاده بیش از حد نزد (۶۰) تن	مصرف بیش از حد کافین

نتایج جدول (۶) آمار توصیفی نشان می‌دهد که اوسط فشارخون سیستولیک نزد مریضان (۱۴,۳)، اوسط فشارخون دیاستولیک (۸,۶)، فعالیت روز به طور اوسط دو ساعت در روز، از جمله (۸۰) تن که فشارخون بالا داشتند، (۵۰) تن آنها دارای سابقه خانوادگی بودند و بقیه (۳۰) تن دارای سابقه خانوادگی نبودند. قابل ذکر است که از این جمله (۶۰) تن از کافین بیش از حد استفاده می‌نموده و بقیه تا حدودی از کافین استفاده می‌نمودند.

## نتیجه‌گیری

فرط فشارخون یا هایپرنتنشن یکی از شایع‌ترین مشکلات صحتی در جهان امروز است که می‌تواند به عوارض جدی مانند سکته مغزی، بیماری‌های قلبی و نارسایی کلیوی منجر شود. این مرضی به دلیل فشار بیش از حد خون بر دیواره‌های رگ‌ها ایجاد می‌شود و معمولاً به‌عنوان "قاتل خاموش" شناخته می‌شود، زیرا اغلب بدون علامت است و تنها با تشخیص و پیگیری‌های منظم قابل مدیریت است (قشلاق و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۸).

بر اساس آمارهای سازمان صحتی جهانی (WHO)، حدود ۱,۱۳ میلیارد نفر در سراسر جهان به فرط فشارخون مبتلا هستند که از این تعداد، بخش قابل توجهی در کشورهای با درآمد پایین و متوسط زندگی می‌کنند. در افغانستان نیز، فرط فشارخون به‌عنوان یک معضل بهداشتی مهم تلقی می‌شود که به دلیل کمبود آگاهی، تشخیص نادرست و دسترسی محدود به خدمات صحتی به طور گسترده‌ای در جامعه شیوع یافته است.

هدف تحقیق حاضر بررسی اهمیتمات فرط فشارخون نزد مریضان مراجعه‌کننده در سرویس داخله شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی طی سال ۱۴۰۲ می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق را مریضان مراجعه‌کننده در سرویس داخله شفاخانه آموزشی حوزوی ابوعلی سینای بلخی تشکیل داده که از نظر قد، وزن و فشارخون مورد مطالعه قرار گرفتند، اقدامات ابتدایی توسط داکتر انجام شد. فشارخون پس از ۵ دقیقه استراحت و در وضعیت نشسته با فشارسنج عقربه‌ای و قراردادن استتوسکوپ زیر کاف مناسب برای آنها انجام شد. این تحقیق بالای (۸۰) تن که به‌صورت تصادفی ساده انتخاب گردیده بودند؛ صورت گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین فشارخون سیستولیک در بیماران ۱۴,۳ و میانگین فشارخون دیاستولیک ۸,۶ بوده است. فعالیت فیزیکی روزانه بیماران به طور متوسط دو ساعت گزارش شده است. از ۸۰ بیمار مبتلا به فشارخون بالا، ۶۲,۵٪ (۵۰ نفر) دارای سابقه خانوادگی این بیماری بودند. همچنین، ۷۵٪ (۶۰ نفر) از بیماران مصرف بیش از حد کافین داشتند. در بررسی الگوی خواب، نیمی از شرکت‌کنندگان (۴۰ نفر) کمتر از ۵ ساعت خواب شبانه داشتند، که از این تعداد، ۵۰٪ مبتلا به فشارخون بالا بودند. از ۴۰ نفر دیگر با خواب بیش از ۵ ساعت، ۷۵٪ (۳۰ نفر) فشارخون بالا داشتند. این یافته‌ها ارتباط

پیچیده‌ای بین مدت خواب و فشارخون بالا را نشان می‌دهد. این یافته‌ها بر اهمیت عوامل جنتیکی و سبک زندگی، ارتباط پیچیده‌ای بین فاکتورهای مختلف مانند سن، جنسیت در ابتلا به فشارخون بالا تأکید می‌کند و لزوم توجه به کنترل مصرف کافئین و افزایش آگاهی در افراد با سابقه خانوادگی را برجسته می‌سازد.

## مآخذ

۱. پژهان، 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. حاجی، علی. (۱۳۸۵). فشارخون و چاقی در نوجوانان تهران، مجله بیماری های کودکان ایران، دوره ۱۶، شماره اول، صص ۴۵-۵۰.
۳. 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. <https://sid.ir/paper/37637/fa>. SID.
۴. ربیع، فردین مهربان؛ 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.
۵. شکرانیان، نادره. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر وضعیت قرار گرفتن پا بر میزان فشارخون، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمان شهید صدوقی یزد، سال یازدهم، شماره سوم، صص ۱۳-۲۰.
۶. غیرتی قاسم آبادی، آرزو و موسوی بزاز، مجتبی. (۱۳۹۹). بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۲(۲)، ۸۰-۸۷. <https://sid.ir/paper/985599/fa>. SID.
۷. 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.
۸. مجاهدی، محمد جواد، حامی، مریم، شاکری، محمد تقی، حسنی، محمد حسین & احدی، میترا. (۱۳۹۴). بررسی شیوع فشارخون بالا در جوانان و تعیین عوامل خطر مرتبط آن در شهر مشهد. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۵۸(۵)، ۲۵۷-۲۵۲. doi: 10.22038/mjms.2015.4742
۹. مصطفوی، حبیب‌الله. (۱۳۸۱). تعیین توزیع و میزان شیوع فشارخون در شهر شیراز، مجله علمی پزشکی، شماره ۳۳، صص ۲۸-۳۲.
۱۰. 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>
۱۱. 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>.



۱۲. 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>.
۱۳. Riley, M., Hernandez, A. K., & Kuznia, A. L. (2018). High Blood Pressure in Children and Adolescents. *American family physician*, 98(8), 486–494.
۱۴. 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>
۱۵. 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>.