

مقایسه کیفیت زندگی نظامیان مبتلا و غیر مبتلا به پرفشاری خون

افضل شمسی^۱، علی اکبر رفاهی^۲، مهدی مال میر^۳، محسن ملاحادی^۴، عباس عبادی^۵

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۹۱/۵/۸

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۹۰/۱۲/۶

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت زندگی عبارت است از برداشت افراد از موقعیت‌شان در زندگی که با توجه به زمینه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف و انتظارات و استانداردهای فرد می‌باشد. در سال‌های اخیر توجه به کیفیت زندگی بیماران فشارخونی به یک نگرش کلی و یک هدف در نظام بهداشتی درمانی کشورها درآمده است. هدف از این مطالعه مقایسه کیفیت زندگی نظامیان مبتلا و غیر مبتلا به پرفشاری خون می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای، ۲۰۰ نفر مرد نظامی (شامل ۱۰۰ نفر بیمار فشارخونی و ۱۰۰ نفر افراد غیر مبتلا) به روش نمونه‌گیری آسان در شهر تهران انتخاب و توسط فرم استاندارد کوتاه شده (SF۳۶) کیفیت زندگی آنها اندازه‌گیری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های از نرم افزار آماری ۱۵ spss و آزمون‌های آماری تی مستقل و کای دو استفاده گردید. یافته‌ها: میانگین سنی در گروه پرفشاری خون $48/8 \pm 43/83$ و در گروه غیر مبتلا $50/5 \pm 44/42$ بود. امتیاز کیفیت زندگی در افراد غیر مبتلا $72/10 \pm 82/20$ نسبت به افراد مبتلا (فشارخونی) $60/17 \pm 76/77$ در سطح بالاتری قرار دارد ($p < 0/05$). **بحث و نتیجه‌گیری:** بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون، باعث پایین آمدن کیفیت زندگی بیماران می‌شود. لذا توجه بیشتر در شناسایی زود هنگام و درمان‌های مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در افراد مبتلا به فشارخون لازم است.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، پرفشاری خون، نظامی

مقدمه

زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف و انتظارات و استانداردهای فرد می‌باشد (۲). پژوهشگران کیفیت زندگی را به عنوان رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی درک از زندگی، ارزیابی مثبت و منفی خود از مشخصه‌ها و خصوصیات زندگی خود، ارزیابی رضایت بیمار از سطح عملکردی موجود با آنچه که ایده‌آل است، خشنودی شخص از جنبه‌های زندگی که از سلامت تأثیر می‌پذیرد و بر سلامت تأثیر می‌گذارد، می‌دانند (۳). اصطلاح کیفیت زندگی اغلب به مقیاس‌هایی مربوط می‌شود که سؤالاتشان در ارتباط با تجربیات زندگی در زمینه

در طی دو دهه گذشته کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین موضوعات تحقیق‌های بالینی بوده است. کیفیت زندگی مفهومی است که بیانگر تأثیرات روحی، جسمی، روانی و اجتماعی بیماری بر روی زندگی روزمره فرد بیمار است که به میزان قابل توجهی نیز بر رضایت شخصی و موفقیت وی در زندگی تأثیر گذار می‌باشد (۱). از نظر تعریف کیفیت زندگی عبارت است از برداشت افراد از موقعیت‌شان در زندگی که با توجه به زمینه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن

۱- مربی، ایران، جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، دانشکده پرستاری
۲- مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، مرکز تحقیقات علوم فناوری
۳- پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا
۴- مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، مرکز تحقیقات علوم فناوری
۵- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، دانشکده پرستاری (نویسنده مسئول)
تلفن: ۰۲۱۲۲۲۸۶۰۵۷ آدرس الکترونیک: ebadi1347@bmsu.ac.ir

تأثیر عواملی از قبیل: جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، شیوه زندگی، سطح درآمد و بیماری‌های مزمن مثل فشارخون بالا بر کیفیت زندگی افراد به اثبات رسیده است (۱۴، ۱۵، ۱۶). بیماری فشارخون با شیوه زندگی، سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران ارتباط تنگاتنگی دارد و در صورت عدم کنترل به موقع و مناسب، موجب بروز بیماری‌های مختلف، ایجاد ناتوانایی قابل توجه، کاهش بهره‌وری و در نهایت تأثیر منفی بر کیفیت زندگی مردم می‌شود (۱۷، ۱۸). تحقیقات متعدد نشان داده، 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 (۱۹، ۲۰). در طول ۲۰ سال اخیر توجه به کیفیت زندگی بیماران فشارخونی به یک نگرش کلی و یک هدف در نظام بهداشتی درمانی کشورها درآمده است و رویکرد جدیدی به نام «کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی» در تحقیقات علوم پزشکی مطرح شده است (۲۱). لذا با توجه به مطالب فوق پژوهشگر بر آن شد تا این مطالعه را با هدف مقایسه کیفیت زندگی نظامیان مبتلا و غیر مبتلا به پرفشاری خون انجام دهد تا با شناسایی کیفیت زندگی این نظامیان گامی در جهت اثر بخشی و کارآیی سازمان و در نهایت امنیت کشور برداریم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای در سال ۱۳۸۹ بر روی ۲۰۰ نفر مرد نظامی ساکن شهر تهران انجام شد. تعداد ۱۰۰ نفر مبتلا به پرفشاری خون و ۱۰۰ نفر سالم با شیوه آسان انتخاب شدند. انجام این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) مورد تایید قرار گرفته بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۳۵ سال، نداشتن بیماری فشارخون در گروه سالم، میانگین فشارخون کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه در افراد سالم، وجود تشخیص قطعی پرفشاری خون توسط پزشک در گروه فشارخونی و یا فشارخون بیشتر از ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه، نداشتن بیماری‌های ذهنی، داشتن تمایل برای شرکت در پژوهش بود. افراد دارای فشار خون سیستولیک بالاتر یا مساوی ۱۴۰ و فشار خون دیاستولیک بالاتر یا مساوی ۹۰ یا کسانی که مورد شناخته شده فشارخون بالا

بیماری است. کیفیت زندگی مفهوم وسیعتری نسبت به وضعیت سلامتی دارد و شامل فاکتورهایی چون خوب بودن (Well-Being) اجتماعی و روانی و رضایت از زندگی است (۴). کیفیت زندگی دارای ویژگی‌هایی است که عبارتند از: مقایسه وضعیت زندگی گذشته و حال؛ ارزیابی شناختی و ذهنی از جنبه‌های مثبت و منفی زندگی؛ ذهنی بودن؛ چند بعدی بودن؛ تغییر مداوم و پویا داشتن؛ استمرار داشتن (۳).

کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان یک ابزار عملیاتی برای سنجش سلامتی و رفاه کلی در نظر گرفت و در حال حاضر از آن به عنوان یک شاخص کلیدی که باید به صورت معمول در پژوهش‌های بهداشتی در نظر گرفته شود، یاد می‌کنند (۵، ۶). 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 ارتقا 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 می‌باشد و مانع فرسودگی و راندمان پایین کار خواهد شد (۷). یکی از آفت‌های مهم سازمان‌ها، بی‌توجهی به کیفیت زندگی کارکنان سازمان می‌باشد. این بی‌توجهی، اثربخشی و کارآیی سازمان را به شدت کاهش می‌دهد (۸). در سازمان‌های نظامی سلامت پرسنل در ابعاد مختلف آن، در ارتباط مستقیم با امنیت کشور می‌باشد بنابراین، لازمه امنیت ملی و اقتدار نظامی، وجود نیروی انسانی سالم و فعال است که بتواند در بالاترین سطح از قابلیت، کارآیی و شادابی با تکیه بر قدرت ایمان و سلامت جسم و روان به دفاع از کشور، دین و ارزش‌های انقلابی جامعه بپردازد (۹). در نتیجه توجه به کیفیت زندگی این افراد از اهمیت خاصی برخوردار است. اطلاعات زیادی در زمینه کیفیت زندگی در افراد نظامی در کشور عزیزمان ایران موجود نمی‌باشد. نتایج حاصل از تحقیقات متعدد بر روی افراد نظامی حاکی از پایین بودن سطح کیفیت زندگی به طور معنی‌داری به خصوص در بعد روانی نسبت به بعد جسمی است (۱۰) که این می‌تواند به علت ماهیت شغلی افراد نظامی باشد (۱۱، ۱۲). اما در مطالعه مشابه دیگری نتایج متفاوتی بدست آمد در این مطالعه سلامت مرتبط با کیفیت زندگی در افراد نظامی نسبت به غیر نظامی در سطح بالاتری قرار داشت (۱۳).

روانی را مورد بررسی قرار می‌دهد (۲۴). نمره‌گذاری پرسش‌نامه به روش لیکرت انجام شد که در دامنه صفر تا صد می‌تواند نوسان داشته باشد صفر نشان دهنده پایین‌ترین سطح و صد بالاترین سطح کیفیت زندگی است. (۲۵). پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل: متغیرهای سن، تاهل، تحصیلات، شغل، میزان حقوق دریافتی و مخارج بود. در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم افزار آماری ۱۵ spss و آزمون‌های آماری تی مستقل و کای دو استفاده گردید و $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناختی (تاهل، تحصیلات، شغل) و هماهنگی مخارج با درآمد در جدول شماره (۱) آورده شده است. میانگین سنی در گروه پرفشاری خون $48/8 \pm 44/83$ و در گروه سالم $50/5 \pm 44/40$ بود. میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در گروه سالم به ترتیب $86/8 \pm 118/81$ و $79/7 \pm 74/79$ و در گروه فشارخونی به ترتیب $139/27 \pm 142/59$ و $39/8 \pm 81/52$ (۹۱/۵۲ میلی‌متر جیوه بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار داشت) ($p < 0/01$) (جدول شماره ۲) نمره کل کیفیت زندگی در افراد سالم ($72/10 \pm 80/20$) نسبت به بیماران فشارخونی ($60/17 \pm 76/77$) بیشتر و از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p < 0/05$). همچنین میانگین نمره ابعاد هشت گانه جسمی و روانی کیفیت زندگی در جدول شماره (۳) ذکر شده است.

بوده و داروی ضد فشارخون مصرف می‌کردند، به عنوان بیمار دارای فشارخون بالا طبقه‌بندی شدند. از مراکز درمانی نظامی، محیط‌های نظامی و درب منازل انتخاب شدند و پس از توضیح در مورد مراحل تحقیق، مفاهیم مورد نیاز و پس از کسب رضایت آگاهانه از آنان، در همان جلسه فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی 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.

فشار خون افراد دو بار در وضعیت نشسته از دست راست و پس از ۱۵ دقیقه استراحت گرفته شد و میانگین دو بار اندازه‌گیری به عنوان فشار خون بیمار محسوب گردید. این اندازه‌گیری منطبق بر توصیه انجمن قلب آمریکا است (۲۲). برای سنجش اعتبار فشار سنج جیوه‌ای استاندارد، به طور روزانه صحت اندازه‌گیری آن به وسیله یک فشار سنج جیوه‌ای استاندارد دیگر چک می‌شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک افراد و پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (SF۳۶) بود که توسط دکتر منتظری و همکاران ترجمه و تطابق فرهنگی آن و اعتبار و پایایی آن نیز بارها توسط محققین ایرانی به اثبات رسیده است (۲۳) و بارها توسط محققان ایرانی مورد استفاده قرار گرفته است. پرسش‌نامه SF-۳۶ ابعاد مختلف کیفیت زندگی را مانند کارایی فیزیکی، محدودیت‌های ایفای نقش، دردهای جسمانی، سلامتی عمومی، سرزندگی و شادابی، کارایی اجتماعی و سلامت

جدول ۱- مقایسه مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه فشارخونی و سالم

مشخصات	گروه				
	فشارخونی		سالم		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تاهل	بدون همسر	۱۳	۱۳/۰	۱۰	۱۰
	باهمسر	۸۷	۸۷/۰	۹۰	۹۰/۰
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۹	۱۹	۲۱	۲۱/۰
	دانشگاهی	۸۱	۸۱	۷۹	۷۹/۰
هماهنگی بین درآمد و مخارج	دارد با پس انداز	۱۷	۱۷/۰	۳۰	۳۰/۰
	دارد (بدون پس انداز)	۶۴	۶۴/۰	۵۷	۵۷/۰
	ندارد	۱۹	۱۹/۰	۱۳	۱۳/۰

جدول ۲- مقایسه میانگین متغیرهای کمی جمعیت شناختی در دو گروه

تی مستقل سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵٪	گروه		متغیر
		سالم	فشارخونی	
		میانگین (± انحراف معیار)	میانگین (± انحراف معیار)	
P>۰/۰۵	(۱/۰۸ ، ۴/۷)	۱۱/۳۲±۴۰/۴۴	۸/۴۸±۴۴/۸۳	سن (سال)
P<۰/۰۰۱	(۲۲/۱۵ ، ۲۸/۷۶)	۸/۳۹±۹۱/۵۲	۱۳/۲۷±۱۴۲/۵۴	فشار سیستولیک (میلی متر جیوه)
P<۰/۰۰۱	(۱۰/۱۹ ، ۱۴/۵۳)	۷/۰۲±۷۴/۷۹	۸/۸۶±۱۱۸/۸۱	فشار دیاستولیک (میلی متر جیوه)

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در بیماران فشارخونی و افراد سالم

تی مستقل سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵٪	سالم		ابعاد کیفیت زندگی
		سالم	فشارخونی	
		میانگین (± انحراف معیار)	میانگین (± انحراف معیار)	
P<۰/۰۵	(-۸/۸ ، ۰-/۵۳)	۱۵/۴۲±۸۹/۴۸	۱۴/۶۲±۸۴/۸	عملکرد فیزیکی
P>۰/۰۵	(-۱۰ ، ۴/۵)	۲۱/۲۹±۸۶/۸۸	۳۲/۰۳±۸۴	محدودیت در نقش فیزیکی
P>۰/۰۵	(-۵/۵ ، ۴/۰۵)	۱۶/۴۴±۸۵/۷۲	۱۷/۵۴±۸۵/۹۲	درد جسمانی
P<۰/۰۰۱	(-۲۰/۶ ، -۱۱/۸۵)	۱۶/۷۲±۷۴/۴۰	۱۷/۵۳±۵۸/۶۶	درک سلامت عمومی
P<۰/۰۰۱	(-۵/۱ ، ۳/۵۶)	۱۱/۳۲±۸۱/۶۰	۱۵/۷۱±۷۶/۹۴	نمره کل سلامت جسمی
P<۰/۰۵	(-۶/۷ ، ۲/۰۵)	۱۴/۹۹±۷۷/۸۳	۱۷/۹۳±۶۹/۵۸	انرژی و نشاط
P>۰/۰۵	(-۹/۳۴ ، ۸/۷۱)	۱۵/۸۵±۸۲/۳۶	۱۶/۲۸±۸۰/۳۸	عملکرد اجتماعی
P>۰/۰۵	(-۵/۶ ، ۳/۴۲)	۲۶/۸۵±۸۶/۳۶	۳۲/۵۷±۸۱/۸۶	محدودیت در نقش احساسی
P>۰/۰۵	(-۸/۷ ، -۱/۱۱)	۱۳/۳۵±۷۷/۰	۱۸/۷۱±۷۳/۸۶	سلامت روان
P>۰/۰۵	(-۷/۸ ، -۰/۳۷)	۱۱/۴۸±۷۹/۹۵	۱۷/۰۵±۷۲/۲۵	نمره کل سلامت روانی
P<۰/۰۵	(-۷/۷ ، -۰/۴۸۳)	۱۲/۷۲±۸۲/۲۰	۱۶/۶۰±۷۶/۷۲	نمره کل کیفیت زندگی

بحث

در طی دو دهه گذشته کیفیت زندگی یکی از مهم ترین موضوعات تحقیق های بالینی بوده است. اگر نمره صفر تا صد را در پرسش نامه کیفیت زندگی اس اف ۳۶ مبنا قرار دهیم. میانگین ۵۰ با انحراف معیار ۱۰ را می توان به عنوان شاخص هنجار جامعه و شاخص قابل قبول در نظر گرفت (۲۶).

در پژوهش حاضر نمره تمام ابعاد کیفیت زندگی در گروه سالم و فشارخونی بالاتر از ۵۰ بود پس می توان کیفیت زندگی افراد سالم و فشارخونی این مطالعه را مطلوب ارزیابی نمود. چندین مطالعه داخلی و خارجی که برای سنجش کیفیت زندگی در واحدهای مورد پژوهش از پرسش نامه اس اف ۳۶ استفاده کرده بودند، نمره کلیه ابعاد کیفیت زندگی را بالاتر از ۵۰ (سطح مطلوب) گزارش

کردند که این با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. این در حالی است که نمره کلی کیفیت زندگی در مطالعه حاضر بیشتر از نمره گزارش شده در مطالعات نجاتی، قهرمانی، صباح و کمتر از نمره مطالعه خورسندی و همکارانش می باشد (۲۵).

بیماری های مزمن مانند فشارخون اساسی، باعث پایین آمدن کیفیت زندگی بیماران می شوند (۲۷). تحقیقات متعدد نیز نشان داده که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا اغلب پایین تر از حد انتظار می باشد (۲۲)، در پژوهش حاضر کیفیت زندگی در برخی از ابعاد جسمی و روانی در گروه فشارخونی نسبت به گروه سالم پایین تر است. مطالعات آهنگری و همچنین شمس عزیزاده و همکاران نتایج مشابه پژوهش حاضر را گزارش کردند (۲، ۱۶). همچنین نتایج مطالعات مشابه بیانگر آن است که نه تنها افراد مبتلا

نظامی نشان داد که کیفیت زندگی در بعد جسمانی بطور معنی داری نسبت به بعد روانی بیشتر است (۳۵). سایر مطالعات مشابه انجام شده نتایجی همسو با پژوهش حاضر را گزارش نمودند (۳۶). که توصیه می شود افراد جامعه به خصوص فشارخونی بیشتر به امر فعالیت جسمانی بپردازند.

در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی در افراد فشارخونی نسبت به افراد سالم پایین تر است. پس توجه بیشتر در شناسایی زودهنگام و درمان های مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در افراد نظامی بویژه مبتلایان به فشارخون لازم است و توصیه می شود که عوامل مؤثر بر کاهش کیفیت زندگی در افراد جامعه به خصوص بیماران فشارخونی را شناسایی و در جهت رفع این فاکتورهای منفی برنامه ریزی های بنیادی انجام شود. همچنین با تدارک برنامه های منظم پایش سلامت در گروه نظامیان می توان برنامه های پیشگیری را توسعه داد و با فراهم سازی برنامه بهبود سبک زندگی در این گروه ها تا حدود زیادی از توسعه این بیماری جلوگیری نمود. علاوه بر آن می توان با آموزش مداوم افراد جامعه در جهت ترغیب آنها برای توجه بیشتر به این مشکل، برپایی کلاس های فعالیت جسمانی، شنا، آمادگی جسمانی و تن آرامی گامی کوچک جهت ارتقا سطح سلامتی و کیفیت زندگی آنان و در نهایت بهبود سطح سلامت جامعه برداشته شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب تشکر خود را از کلیه مشارکت کنندگان و مراکز درمانی همکار در این مطالعه اعلام می دارند.

به فشار خون نسبت به افراد سالم کیفیت زندگی پایین تری دارند بلکه در بین گروه فشارخونی نیز، کیفیت زندگی در افراد با فشارخون کنترل نشده نسبت به افراد فشارخونی کنترل شده در سطح پایین تری قرار دارد (۲۸).

لورنس و همکاران در مطالعات خود، دلایل کاهش کیفیت زندگی در افراد مبتلا به فشار خون نسبت به افراد سالم را مراجعات مکرر افراد مبتلا به مراکز درمانی، استرس و علایم غیراختصاصی فشار خون گزارش کردند (۲۹).

فوجاری در تحقیق خود بیان می کند که افزایش فشارخون اثرات منفی بر کیفیت زندگی افراد خواهد داشت که کنترل آن موجب ارتقا سطح کیفیت زندگی خواهد شد (۳۰). دلینوسنت و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که فشار خون بالا باعث اثر بر عملکرد شناختی موجب کاهش میزان کیفیت زندگی می گردد (۳۱). فوجیسوات در مطالعه انجام داده خود، به این نتیجه دست یافت که درمان و کنترل فشار خون در نمونه های مورد مطالعه کیفیت زندگی کاهش یافته را بهبود می بخشد (۳۲).

شرایط حاکم بر محیط های نظامی می تواند به عنوان عوامل محیطی برانگیختگی اختلالات خلقی عمل کند و در نهایت منجر به اختلال های رفتاری و کاهش کیفیت زندگی به خصوص در بعد روانی گردد (۳۳). در مطالعه حاضر نمره سلامت جسمی در هر دو گروه سالم و فشارخونی نسبت به نمره سلامت روان بیشتر گزارش شد که این موضوع با نتایج مطالعات هادی و همکاران و همچنین خسروی و همکاران همخوانی داشت (۳۴). شاید علت این امر جنبه ذهنی بیشتر سلامت روان و تاثیر بیشتر ارزیابی فرد از خود بر آن باشد. موسیاجین و همکاران در پژوهشی در افراد

References

- 1- Lukkarinen H, Hentinen M. Assessment of quality of life with the Nottingham Health Profile among women with coronary artery disease. *Heart Lung* 1998; 27(3): 189-99.
- 2- Shams-Alizadeh N, Mohsenpour B, Ghaderi E, Razaee F, Delavari A. Quality of life in 15-64 years old people in Kurdistan province, western part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 12(45): 448-56. [Persian]
- 3- King CR, Hinds PS. *Quality of life: from nursing and patient perspectives: theory, research, practice*. 2nd ed. Sudbury, Mass.; London: Jones and Bartlett Publishers; 2003.
- 4- Haave E, Hyland ME, Skumlien S. The relation between measures of health status and quality of life in COPD. *Chron Respir Dis* 2006; 3(4): 195-9.
- 5- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan HICtop. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. / editors Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz. Philadelphia, Pa.; London: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- 6- Power M. Developing common instruct for quality of life. In: Nosikov A, Gudex C. (editors). *EUROHIS: Developing common instruct for health surveys*. 1st ed. Portland: IOS; 2003: 145-64.

- 7- Fauci AS. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical; London: McGraw-Hill [distributor]; 2008.
- 8- Gholami A. Factors affecting the quality of working life in the organization. Police Bimonthly Human Development 2009; 6(24): 79-100. [Persian]
- 9- Farajzadeh D, Rashidi jahan H, Tavakoli R, Rafati H. Investigation on knowledge of commanders and managers of one of the Military forces about the nutrition of military personnel in 1384. J Mil Med 2008; 10(1): 45-50. [Persian]
- 10- Tzeng DS, Chung WC, Fan PL, Lung FW, Yang CY. Psychological morbidity, quality of life and their correlations among military health care workers in Taiwan. Ind Health 2009; 47(6): 626-34.
- 11- Riddle JR, Smith TC, Smith B, Corbeil TE, Engel CC, Wells TS, et al. Millennium Cohort: the 2001-2003 baseline prevalence of mental disorders in the U.S. military. J Clin Epidemiol 2007; 60(2): 192-201.
- 12- Wu DM, Chu NF, Lin YS, Lai HR. Aggregation of adverse behaviors and its affecting factors among young military conscripts in Taiwan. Addict Behav 2007; 32(6): 1302-8.
- 13- Barrett DH, Boehmer TK, Boothe VL, Flanders WD. Health-related quality of life of U.S. military personnel: a population-based study. Mil Med 2003; 168(11): 941-7.
- 14- Vahdani Nia M, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study. Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research 2005; 4(2): 113-20. [Persian]
- 15- Hamidzadeh S. The effect of the grouping activity plan on elderly quality of life. Proceeding of Elderly Congress; 2007; Kashan, Iran. [Persian]
- 16- Ahangeri M, Kamali M, Arjmand M. The study of quality of life in the elderly with hypertension who are member of Tehran Senile Culture House Clubs. Salmand- Iranian Journal of Ageing 2008; 3(7): 26-32. [Persian]
- 17- Sotodeh-Asl N, Neshat-Dust H, Kalantari M, Talebi H, Khosravi AR. Comparison of Effectiveness of Two Methods of Hope Therapy and Drug Therapy on the Quality of Life in the Patients with Essential Hypertensio. J Clin Psych 2010; 2(5): 27-34. [Persian]
- 18- Anonymous. Myocardial Infarction. [cited 2012]; Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Heart_attack.
- 19- Snyder C, Rand K. Hopelessness and health. In: Anderson NB, editor. Encyclopedia of health & behavior. Thousand Oaks; London: Sage; 2004: 521-23.
- 20- Gropman J. The anatomy of hope: how people prevail in the face of illness. Random House, Inc, 2005.
- 21- Deyo RA. The quality of life, research, and care. Ann Intern Med 1991; 114(8): 695-7.
- 22- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension 2003; 42(6): 1206-52.
- 23- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdani Nia M. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research 2006; 5(1): 49-56. [Persian]
- 24- Khorsandi M, Jahani F, Rafiei M, Farazi A. Health-related quality of life in staff and hospital personnel of Arak University of Medical Sciences in 2009. Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh) 2010; 13(1): 40-8. [Persian]
- 25- Ali-Akbari F, Khalifehzadeh A, Parvin N. he effect of short time telephone follow-up on physical conditions and quality of life in patients after pacemaker implantation. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2009; 11(3): 23-8. [Persian]
- 26- Erem C, Hacıhasanoglu A, Kocak M, Deger O, Topbas M. Prevalence of prehypertension and hypertension and associated risk factors among Turkish adults: Trabzon Hypertension Study. J Public Health (Oxf) 2009; 31(1): 47-58.
- 27- Erickson SR, Williams BC, Gruppen LD. Perceived symptoms and health-related quality of life reported by uncomplicated hypertensive patients compared to normal controls. J Hum Hypertens 2001; 15(8): 539-48.
- 28- Lawrence WF, Fryback DG, Martin PA, Klein R, Klein BE. Health status and hypertension: a population-based study. J Clin Epidemiol 1996; 49(11): 1239-45.
- 29- Fogari R, Zoppi A. Effect of antihypertensive agents on quality of life in the elderly. Drugs Aging 2004; 21(6): 377-93.
- 30- Degl'Innocenti A, Elmfeldt D, Hofman A, Lithell H, Olofsson B, Skoog I, et al. Health-related quality of life during treatment of elderly patients with hypertension: results from the Study on COgnition and Prognosis in the Elderly (SCOPE). J Hum Hypertens 2004; 18(4): 239-45.
- 31- Fujisawa T, Ogihara T. [Quality of life and the treatment of hypertension in the elderly]. Nihon Ronen Igakkai Zasshi 2007; 44(4): 452-5.
- 32- Kazemi J, Donyavi V, Hoseini S, Shafiqhi F, Rohani S, Arghanoun S, et al. The prevalence of mood disorder in conscript and fficial staff of NEZAJA in Tehran by 2005-6. Journal of Army University of Medical Sciences 2007; 4(4): 993-7. [Persian]
- 33- Khosravi A, Ansari R, Shirani S, AM B. The causes of failure to control hypertension in population aged over 65. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2005; 9(35): 8-14. [Persian]
- 34- Mosiagin IG, Sakharov OS, Gubernitskaia SV. [Quality of a life of military seamen of Northern fleet]. Voen Med Zh 2010; 331(5): 37-9.
- 35- Coyne KS, Davis D, Frech F, Hill MN. Health-related quality of life in patients treated for hypertension: a review of the literature from 1990 to 2000. Clin Ther 2002; 24(1): 142-69.

Comparison of quality of life in military personnel with and without hypertension

Afzal Shamsi¹, Aliakbar Refahi², Mehdi Malmir³, Mohsen Mollahadi⁴, *Abbas Ebadi⁵

Received: 25 Feb 2012

Accepted: 29 Jul 2012

Abstract

Background: Quality of Life is people perception of their position in life regard to the cultural context and values which they live in. It is in relation with their goals, expectations, standards and concerns. In recent years increasing in quality of life of hypertensive patients became a goal in national health systems. The aim of this study was to compare health related- quality of life in male military personnel with and without hypertension.

Materials and Methods: In this descriptive-comparative study, 200 male military (100 hypertensive patients and 100 healthy men) was selected with convenience sampling in Tehran. The quality of life was assessed by short form (SF36) quality of life questionnaire. The data was analyzed by independent t- test and chi-square.

Results: Mean age in hypertension group was 8.48 ± 44.83 and in the compare group was 50 ± 40.44 . The quality of life was 82.20 ± 10.72 and 72.77 ± 17.60 in hypertensive and compare group. The quality of life was higher in the compare group ($P < 0.001$).

Conclusion: Quality of life in chronic diseases such as hypertension is lower. Therefore there is need for more attention on early detection and better treatments based on the quality of life in people with hypertension.

Keywords: Quality of life, Hypertension, Military Personnel

1- Instructor, Jiroft University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Jiroft, Iran

2- Instructor, Behavior research center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Researcher, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Researcher, Msc student of Health College, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5-(*Correspondence Author) Assistant Professor, Nursing Faculty & Behavior Research Center, Baqyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +982122286057 E-mail: ebadi1347@bmsu.ac.ir