

بررسی سبک زندگی در ساکنین شهر سبزوار

زهرا استاجی^۱، رویا اکبرزاده^۱، موسی الرضا تدین فر^۱، فاطمه رهنما^۱، رقیه زردشت^۱، لادن نجار^۱

^۱ مربی گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی سبزوار

نشانی نویسنده مسئول: سبزوار، جنب پلیس راه، دانشکده علوم پزشکی، معاونت آموزشی، زهرا استاجی.

E-mail: zaestaj@yahoo.com

وصول: ۸۵/۴/۱۴، اصلاح: ۸۵/۷/۱۶، پذیرش: ۸۵/۹/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: سبک زندگی روشی است که فرد در طول زندگی انتخاب کرده و از عوامل بسیار مهم در سلامت جسم و روان آدمی به شمار می‌آید و متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، عوامل جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی، عقاید و باورهاست. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوه زندگی مردم سبزوار انجام گرفت تا با آگاهی از روش زندگی آنان، راهنمای مناسب جهت آموزش اصلاح شیوه زندگی در اختیار برنامه‌ریزان قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی انجام شد. جمعیت آماری شامل ساکنین ۱۸ تا ۶۵ سال شهر سبزوار در سال‌های ۸۴ و ۸۵ که ۱۵۳۷ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه، ترازو و متر جمع‌آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های مطالعه ۶۷/۹ درصد واحدهای پژوهش مرد و ۵۲/۴ درصد زن بودند. از نظر سبک زندگی، مصرف دخانیات ۱۲/۲ درصد، میزان فعالیت بدنی ۳۷/۸ درصد، اختلالات خواب ۵۴/۶ درصد، BMI غیر طبیعی در مردان ۴۳/۲ درصد و در زنان ۵۶/۷ درصد و مصرف روغن جامد ۴۳/۳ درصد بود و ۱۴/۴ درصد از مردم سبزوار از سبزیجات و میوه‌جات استفاده می‌کنند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه شیوه زندگی مردم سبزوار (زندگی کم‌تحرک، چاقی، مصرف دخانیات، رژیم غذایی نامناسب) یک مشکل بهداشتی قابل ملاحظه بوده و ضرورت اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مستمر جهت تغییر رفتارهای فردی و شیوه زندگی را ایجاب می‌کند. (مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۳/ شماره ۳/ صص ۱۳۹-۱۳۴).

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی؛ تغذیه؛ فعالیت؛ خواب؛ سیگار کشیدن.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی تعریف وسیع‌تری از شیوه زندگی دارد. اصطلاح شیوه زندگی به روش زندگی مردم اشاره با بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌هاست. همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه،

سبک زندگی روشی است که فرد در طول زندگی انتخاب کرده و زیر بنای آن در خانواده پی‌ریزی می‌شود که در واقع، متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، اعتقادات و باورها می‌باشد (۱).

اعتیاد به الکل و دخانیات و...) است که در پی فرآیند اجتماعی شدن به وجود آمده است (۲).

امروزه اعتقاد بر این است که ۷۰ درصد بیماری‌ها به گونه‌ای با سبک زندگی فرد در ارتباط می‌باشد (۳) به طوری که بسیاری از ناخوشی‌های آدمی از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی، تنفسی و سیستم حرکتی - عضلانی و ... به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم از شیوه زندگی فرد ناشی شده و یا تحت تأثیر آن قرار دارد و یا حداقل، شیوه زندگی در تشدید و دوام آن نقش دارد (۴). به‌عنوان مثال، نتایج مطالعه "بررسی سبک زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون اولیه در سبزوار" نشانگر آن است که ارتباط معنی‌داری بین سبک زندگی و پرفشاری خون اولیه وجود دارد (۵). در مطالعه دیگری تحت عنوان بررسی سبک زندگی در زنان یائسه در همین شهرستان، نتایج نشان داد که آموزش تغییر در شیوه‌های زندگی می‌تواند از بروز بسیاری از عوارض یائسگی جلوگیری نماید و نیز فعالیت فیزیکی در به تأخیر انداختن استئوپروز مؤثر است (۶).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم اکنون بیماری‌های غیرواگیر را مشکل بزرگ بهداشتی قلمداد می‌کند. علیرغم موجود نبودن آمار صحیح مرگ و میر، شواهد کافی بیانگر افزایش میزان بیماری‌های قلبی - عروقی می‌باشد (۵،۷). به‌طوری‌که مطالعه عزیزی بر روی ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی حاکی از شیوع بسیار بالای عوامل خطر ساز از جمله پرفشاری خون (۲۴ درصد)، اضافه وزن و چاقی (۶۳ درصد) و مصرف سیگار (۱۴ درصد) در شهروندان تهرانی بوده است (۸).

با وجود این‌که در کشورهای توسعه‌یافته پژوهش‌های بسیاری در مورد سبک زندگی مردم انجام شده است و عادات و رفتارهای بهداشتی بخشی از زندگی روزمره مردم گردیده است، تاکنون برنامه‌های منسجم و طولانی مدتی برای اصلاح شیوه زندگی در این کشورها گزارش نشده است. عزیزی در یک تحقیق گسترده دراز مدت بر

روی ریسک فاکتورهای بیماری‌های غیرواگیر اعلام داشته است که هر ساله در کشور ما بر تعداد بیماری‌های غیرواگیر افزوده می‌شود (۸).

با توجه به این‌که شرایط جغرافیایی، فرهنگی، اقتصادی و غیره بر روی سبک زندگی تأثیر می‌گذارد، هر منطقه‌ای باید به طور مجزا از نظر شیوه زندگی و ریسک فاکتورهای مربوط به آن مورد بررسی قرار گیرد و از آن - جایی که تا کنون هیچ‌گونه تحقیق منسجم و جامعی در استان خراسان و به ویژه در شهرستان سبزوار انجام نشده است، محققین بر آن شدند برای نیل به این هدف، پژوهش حاضر را انجام داده تا با شناخت روش زندگی مردم و به دنبال آن آموزش اصلاح شیوه‌های زندگی بتوان از ابتلاء به بیماری و در نتیجه اضافه شدن مخارج درمان به خانواده و جامعه جلوگیری نمود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی سبک زندگی مردم سبزوار انجام شده است. جامعه پژوهش ساکنین شهر سبزوار سنین بین ۶۵-۱۸ سال می‌باشند و حجم نمونه طبق فرمول آماری ۱۵۳۷ نفر بر آورد گردیده است. با توجه به احتمال ناقص بودن پاسخ برخی از واحدهای پژوهش تعداد ۱۵۸۱ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و در هر طبقه به صورت تصادفی مورد مطالعه قرار گرفت.

برای بررسی سبک زندگی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که شامل مشخصات فردی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، میزان تقریبی درآمد ماهیانه و منبع آن، قد، وزن و دور کمر و باسن است. بقیه سؤالات عوامل مرتبط به سبک زندگی بودند که شامل چهار بخش الگوی تغذیه، خواب، مصرف دخانیات و فعالیت بدنی می‌باشد. جهت تعیین چاقی از معیار BMI و WHR استفاده گردید که قد، دور کمر و باسن بیماران با متر پارچه‌ای و وزن با

۲۱/۹ درصد بیشترین میزان واحدهای مورد پژوهش بودند و تنها ۶/۲ درصد از خانوارها ۲ نفر بودند. ۳۷/۴ درصد نمونه‌های مورد پژوهش درآمد کمتر از حد کفاف (۱۲۰۰۰۰ تومان ماهیانه) و فقط ۱/۸ درصد درآمد بیش از حد کفاف را ذکر نمودند و ۵۷ درصد واحدهای پژوهش از بخش خصوصی کسب درآمد داشتند.

یافته‌های پژوهش در ارتباط با الگوی تغذیه نشان داد که ۴۸/۹ درصد مصرف نمک به مقدار زیاد دارند و قبل از چشیدن غذا به آن نمک اضافه می‌کنند. ۶۷ درصد از روغن جامد استفاده می‌کنند و فقط ۴ درصد از روغن مایع به تنهایی استفاده می‌کنند. ۶/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش کمتر از یکبار در هفته مصرف گوشت و ۴۳/۷ درصد بیشتر از دو بار در هفته گوشت مصرف می‌کردند و ۳۲/۲ درصد بیشتر از گوشت قرمز استفاده می‌کردند.

در مورد استفاده از سبزیجات در رژیم غذایی، ۱۴/۴ درصد روزانه یکبار مصرف داشته‌اند؛ در حالی که ۶۰/۸ درصد مصرف سبزی به صورت "گاهی و یا مصرف نمی‌کنند" ذکر نموده‌اند و ۲۶/۵ درصد روزی یک وعده میوه‌جات تازه مصرف می‌کرده‌اند.

۲۹/۵ درصد واحدهای پژوهش روزانه یک عدد نان و ۱۳/۲ درصد بیشتر از سه عدد نان روزانه مصرف داشته‌اند. ۱۰/۷ درصد هر روز از حبوبات استفاده می‌نمودند و ۳۷/۱ درصد دو بار در هفته مصرف حبوبات را ذکر می‌نمایند.

یافته‌های پژوهش در ارتباط با مصرف دخانیات نشان داد که ۸۷/۸ درصد از واحدهای پژوهش دخانیات مصرف نمی‌کردند و فقط ۱۲/۲ درصد واحدهای پژوهش دخانیات مصرف می‌کردند؛ همچنین سیگار بیشترین نوع دخانیات مصرفی بود (جدول شماره ۱).

یافته‌های پژوهش از نظر میزان فعالیت بدنی نیز نشان داد که ۳۷/۸ درصد واحدهای پژوهش ورزش می‌کردند (جدول شماره ۲). بیشترین فراوانی از نظر تعداد دفعات، مربوط به ۲ بار ورزش در هفته می‌باشد (۸/۴

ترازوهای استاندارد شده (کنترل با یک وزنه ثابت یک کیلوگرمی) برای تعیین BMI، وزن (برحسب کیلوگرم) بر مجذور قد (بر حسب سانتیمتر) تقسیم گردید و مقادیر بالاتر از ۲۵ غیر طبیعی در نظر گرفته شد. به منظور تعیین WHR دور کمر (قسمت ناف) بر دور باسن (باسن بزرگ) تقسیم گردید. مقادیر بالاتر از ۰/۸۵ در زنان و بیشتر از ۱ در مردان غیر طبیعی در نظر گرفته شد و مقدار آن با مقادیر استاندارد مقایسه گردید.

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده گردید؛ بدین طریق که فرم پرسشنامه به رؤیت چند تن از صاحب‌نظران رسید و سپس نظرات آن‌ها بررسی و با اعمال در پرسشنامه، فرم نهایی تهیه شد. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از طریق پایایی هم‌ارز که دو به دو بررسی شد، استفاده گردید که در نهایت و ضریب همبستگی آلفای کرونباخ ۹۰ درصد بود.

پس از کسب رضایت از خانواده‌های واجد شرایط جهت شرکت در مطالعه، فرم پرسشنامه در محل توسط پرسنل آموزش دیده مرکز بهداشت که دارای مدرک کاردانی و یا کارشناسی بهداشت بودند و سابقه کار در انجام نمونه‌گیری را داشتند، تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (رگرسیون و مجذور کای) با نرم افزار SPSS انجام گردید.

یافته‌ها

در خصوص اطلاعات دموگرافیک، از ۱۵۸۱ نمونه مورد پژوهش ۷۴۱ نفر (۴۶/۹ درصد) مرد و ۸۲۹ نفر (۵۲/۴ درصد) زن بودند که از این تعداد، ۱۱ نفر به علت مخدوش بودن اطلاعات حذف شدند. در خصوص وضعیت تأهل، ۶۷/۷ درصد متأهل، ۲۱/۱ درصد مجرد، ۱/۱ درصد مطلقه و ۲/۱ درصد همسر مرده بودند. از نظر میزان تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات ابتدایی ۲۶/۷ درصد و کمترین میزان تحصیلات مربوط به لیسانس و بالاتر ۹ درصد بودند. خانواده‌های ۵ نفره

مطلقه و مجرد است. یافته‌های پژوهش نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین BMI و متغیرهایی نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات، میزان درآمد، الگوی تغذیه و فعالیت بدنی وجود دارد که در خصوص ارتباط بین BMI و فعالیت بدنی رابطه معکوس بوده است. همچنین بین BMI و WHR رابطه خطی مستقیم وجود دارد یعنی با افزایش BMI، WHR افزایش می‌یابد و برعکس.

در خصوص ارتباط بین میزان WHR و متغیرهای مورد مطالعه، نتایج نشان داد که WHR غیر طبیعی در زنانی که روغن حیوانی مصرف می‌کنند بیشتر است و نیز در زنانی که مصرف گوشت مرغ و نمک آن‌ها بیشتر است، در سطح اطمینان ۹۰ درصد، معنی‌دار بوده است؛ یعنی این که WHR بالا در نمونه‌هایی که از گوشت سفید و نمک بیشتری استفاده می‌کردند، بالاتر بود و نیز در زنان مسن شاخص BMI و WHR بالاتر بوده است. BMI و WHR غیر طبیعی با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار دارد به طوری که در بین زنان بی‌سواد و زنان دارای تحصیلات در حد ابتدایی، بیشتر از سایر گروه‌هاست.

بحث

در ارتباط با هدف اول مطالعه حاضر، متأسفانه نتایج این پژوهش نشان داد که اکثر مردم سبزوار فقط گاهی از سبزیجات و میوه‌جات استفاده می‌کنند که با نتایج مطالعه آبکنار (در رشت ۵۸/۸ درصد) اختلاف فاحش دارد (۹). دلیل احتمالی اختلاف نتایج مطالعه حاضر با مطالعه وی، در دسترس بودن و تنوع سبزیجات در مناطق شمال کشور می‌باشد. قرار داشتن در حاشیه کویر، به همراه عادات غذایی نادرست و شرایط اقتصادی نامناسب نیز می‌تواند در کاهش مصرف سبزی و میوه‌جات در پژوهش حاضر مؤثر باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ۶۴/۳ درصد از جامعه مورد پژوهش از روغن‌های جامد و فقط ۳/۹ درصد، از روغن مایع استفاده می‌کردند. این در حالی

درصد). آزمون‌های آماری نشان دهنده تفاوت معنی‌دار بین فعالیت فیزیکی با درآمد و BMI بود که در خصوص BMI این ارتباط معکوس می‌باشد. اما بین سطح فعالیت با تحصیلات و تعداد افراد خانوار ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید.

۵۱/۳ درصد واحدهای پژوهش زمان خواب منظم داشتند که از این تعداد فقط ۳۶/۲ درصد هشت ساعت در شبانه‌روز به خواب می‌روند. در مورد اختلالات خواب، یافته‌ها نشان داد که ۵۴/۶ درصد دچار بی‌خوابی هستند و از این تعداد، ۱۳/۸ درصد داروی خواب‌آور مصرف می‌کردند و هر چه طول مدت خواب بیشتر شده، BMI و WHR کاهش یافته است. به طور کلی ۴۳/۳ درصد مردان و ۵۶/۷ درصد زنان BMI بالا داشتند. BMI غیر طبیعی در گروه‌های با درآمد متفاوت تغییر زیادی دارد ولی به نظر می‌رسد در افراد با درآمد در حد کفاف بیشتر است.

جدول ۱: توزیع فراوانی کسانی که دخانیات مصرف می‌کردند بر حسب نوع

دخانیات مصرفی		تعداد	درصد	مصرف دخانیات
فراوانی				
		۱۳۰	۷۳/۴	مصرف سیگار
		۲۹	۱۶/۴	قلیان
		۲	۱/۱	پیپ
		۱۶	۹/۱	سایر موارد
		۱۷۷	۱۰۰	کل

جدول ۲: توزیع فراوانی کسانی که ورزش می‌کردند بر حسب نوع ورزش

فراوانی		تعداد	درصد	نوع ورزش
فراوانی				
		۴۵۲	۸۰/۹	ورزش سبک (نرمش - پیاده روی)
		۶۴	۱۱/۴	ورزش متوسط (شنا - دوچرخه‌سواری)
		۴۳	۷/۷	ورزش سنگین (کشتی - وزنه برداری)
		۵۵۹	۱۰۰	کل

در بین متأهلین، بیوه‌ها و افراد متأهل دور از همسر، میزان BMI و WHR غیر طبیعی بیش از افراد

می‌کند که تغذیه و فعالیت فیزیکی می‌تواند به‌طور مؤثری از بیماری‌های قلبی - عروقی جلوگیری نماید (۱). مطالعه آبکنار در رشت بیانگر این بود که ۷۸ درصد افرادی که کلسترول بالا داشتند، هیچ وقت مبادرت به ورزش نمی‌کردند (۹). تحقیقات نشان داده است با پیگیری برنامه های ورزشی منظم می‌توان از بیماری‌ها پیشگیری نمود و آهنگ پیری را کندتر کرد (۱۲). احتمالاً عدم تحرک زنان ساکن سبزوار، بیشتر متأثر از عوامل فرهنگی است که حضور خانم‌ها را در فعالیت‌های ورزشی جالب و مورد پسند نمی‌پندارند.

همچنین نتایج به‌دست آمده از این پژوهش در ارتباط با هدف چهارم مطالعه نشان می‌دهد که ۴۵/۶ درصد از نمونه‌های پژوهش، خواب منظم ندارند و فقط ۳۶/۲ درصد، در شبانه روز ۸ ساعت می‌خوابند. نتایج به دست آمده توسط مرکز پزشکی کلمبیا در آمریکا بر روی ۷۰۰۰ نمونه در طی ۱۵ سال بررسی، نشان داد که خواب منظم، بین ۷-۸ ساعت روزانه به‌طور معنی‌داری باعث افزایش طول عمر شده است (۱۳). نتایج مطالعه نجار نیز نشان داد که محرومیت از خواب موجب افزایش فشار خون می‌شود (۱۲). با توجه به درصد بالای اختلال در خواب، آزمون‌های آماری تفاوت معنی‌داری را بین اختلال در خواب و متغیرهای مربوط به سبک زندگی نشان نداده است، که در زمینه علل اختلال در خواب، ضرورت انجام مطالعات گسترده‌تری را می‌طلبد.

از نظر شاخص توده بدنی، نتایج پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از ساکنین شهر سبزوار BMI و WHR غیر طبیعی دارند. نتایج تحقیق ۱۹۹۹ در آمریکا، نشان داد ۶۱ درصد جمعیت بالغ آمریکا در محدوده اضافه وزن و چاقی قرار دارند، که این عارضه در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است. در مطالعه مذکور، فقر، عامل مؤثری در شیوع چاقی بود (۱۳). ولی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در افراد دارای سطح اقتصادی - اجتماعی بالاتر، شیوع چاقی بیشتر بوده است و می‌توان متفاوت بودن

است که مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اعلام کرده است، روغن‌های جامد تهدیدی برای سلامت قلب و عروق است و در کشور ما بیماری‌های قلبی - عروقی اولین علت مرگ می‌باشد (۱۰). مطالعات اپیدمیولوژی بیانگر آن است که مصرف چربی‌های اشباع شده و کلسترول می‌تواند زمینه‌ساز بروز بیماری‌های قلبی و انواع مختلف سرطان‌ها باشد (۱۱). پژوهش آبکنار که سبک زندگی مردم رشت را مورد پژوهش قرار داده بود نیز نشان داد که ۳۴/۴ درصد واحدهای پژوهش از روغن جامد استفاده می‌کردند (۹).

در ارتباط با هدف دوم مطالعه، آمار به‌دست آمده از شهر سبزوار نشان دهنده این است که ۱۰/۶ درصد دخانیات مصرف می‌کنند و از این تعداد ۸/۲ درصد سیگار، ۱/۸ درصد قلیان و ۰/۱ درصد پپ مصرف می‌کرده‌اند و بیشترین میزان مصرف سیگار ۲۰ نخ در روز بود. این در حالی است که در پژوهش انجام شده در سبزوار در ارتباط با سبک زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون ۴۸/۲ درصد افراد مبتلا به پرفشاری خون دخانیات مصرف می‌کردند (۱۲).

یافته‌های مطالعه حاضر در ارتباط با میزان فعالیت فیزیکی (هدف سوم مطالعه) نشان داد که ۵۹/۲ درصد مردم سبزوار ورزش نمی‌کنند و فعالیت ورزشی مردان بیش از زنان می‌باشد. ورزش باید مانند خوردن و خوابیدن در زندگی انسان‌ها وجود داشته باشد. کاهش فعالیت جسمی یکی از عوامل مداخله‌گر شیوه زندگی است که باعث افزایش فشارخون، کلسترول، چاقی، دیابت و بیماری‌های قلبی - عروقی می‌شود (۵). مطالعه انجام شده در آمریکا بر روی ۵۵۰۰۰۰ نفر آمریکایی به مدت ۶ سال نشان داد، افرادی که تمرینات سنگین انجام داده‌اند، طول عمر بیشتری داشته‌اند. زنان و مردان با سن ۳۵-۶۹ سال که سطح فعالیت آن‌ها زیاد بود، در مقایسه با کسانی که اصلاً فعالیت نداشته‌اند، مرگ و میر کمتری (۱۴) درصد مرد و ۶ درصد زن دارند (۱۳). فیپس (۲۰۰۳) نیز بیان

داشت. نهایتاً پیشنهاد می‌شود که اصلاح شیوه زندگی در جمعیت‌های محدود، مورد مطالعه قرار گیرد تا در سطح وسیع‌تری نتایج آن تعمیم داده شود.

تشکر و قدردانی

از تمام عزیزانی که به نحوی در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، به ویژه همکاران نمونه‌گیر مرکز بهداشت و دانشکده علوم پزشکی کمال تشکر را داریم.

الگوی زندگی، رژیم غذایی، شرایط محیطی، رفاه بیشتر و غیره را باعث ایجاد این تفاوت دانست.

با توجه به الگوی زندگی ساکنین سبزوار که شامل زندگی کم تحرک، مصرف دخانیات، رژیم غذایی نامناسب و BMI, WHR غیر طبیعی می‌باشد، باید برنامه‌ریزی مداخله‌ای مؤثر انجام گیرد. این برنامه‌ها بایستی از طریق اطلاع رسانی و آموزش مستمر و صحیح اجرا گردد تا از این طریق، مردم به تغییر در شیوه زندگی تشویق گردند چرا که این امر نقش مؤثری در پیشگیری از بیماری‌ها، افزایش طول عمر و کاهش هزینه‌ها خواهد

References

1. Phipps, Monahan, sands, Marek, Neighbors. Medical – surgical Nursing health and illness perspectives /seven Edition mosby co.2003.p:34
- ۲- ک- پارک، درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی، ترجمه خسرو رفایی شیربک، تهران، انتشارات ایلیا، چاپ اول، ۱۳۸۲، صفحه ۵.
- ۳- بهدانی، فاطمه، سرگلزایی، محمدرضا، قربانی، اسماعیل، مطالعه ارتباط سبک زندگی با افسردگی و اضطراب در دانشجویان سبزوار، اسرار مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سال هفتم، شماره ۲، تابستان ۱۳۷۹، صفحه ۳۷-۲۷
- ۴- افشین احمدوند، شیوه زندگی، روانشناسی امروز، شماره ۹، مرداد ۱۳۸۰، صفحه ۱۹-۱۸.
- ۵- پژهان، اکبر، نجار، لادن، حیدری، عباس، حاج زاده، سهراب، رخشانی، حسن، وضعیت فشار خون در جمعیت شهری سبزوار در سال ۱۳۸۲، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، جلد چهارم، شماره (۲)، بهار ۱۳۸۴.
- ۶- یوسف زاده، صدیقه، بررسی تغذیه، سبک زندگی و ورزش در زنان یائسه شهرستان سبزوار، مجله اسرار، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار سال یازدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۳، صفحه ۶۶-۶۲.
- ۷- شریفی، محمدرضا، امامی، مهدی، محمود، پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی - عروقی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدقی یزد، ۱۳۷۹.
8. <http://www.Irna.ir/o1/news/view/line/2006/01/27>.
- ایرنا، امروز: پنجشنبه، ۶ بهمن، ۱۳۸۴.
- ۹- سیاوش آبکنار، زهرا، بررسی ویژگی‌های فردی و شیوه زندگی بیماران مبتلا به هیپرکلسترولمی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان در شهر رشت، ۱۳۷۶، فصلنامه پرستار، بهار و تابستان ۷۸، شماره ۳۴ و ۳۳، سال دهم، صفحه ۲۰-۱۷.
- ۱۰- وزارت بهداشت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)، ماهنامه سلامت، سال دوم، شماره ۴۹، شنبه ۲۶ آذرماه، ۱۳۸۴، صفحه ۲.
- ۱۱- دوگاس و همکاران، اصول مراقبت از بیمار، نگرش جامع بر پرستاری، جلد یکم، فروزان آتش زاده، شوریده و دیگران، تهران - گلپان، چاپ اول ۱۳۸۲.
- ۱۲- نجار، لادن، حیدری، عباس، بهنام، حمیدرضا، بررسی ارتباط بین سبک زندگی و پرفشاری خون اولیه در شهر سبزوار، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سال یازدهم شماره ۲، تابستان ۱۳۸۳، صفحه ۵۴-۴۹.
13. [http: MiD-columbia Medical center, Health Ruiztes II, wellconnected TM How health is your life style. Htm.2004](http://MiD-columbia Medical center, Health Ruiztes II, wellconnected TM How health is your life style. Htm.2004).
- ۱۴- اصول پرستاری تیلور، مفاهیم پرستاری بخش یک، مترجمین اعضای هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، انتشارات بشری، چاپ اول، ۱۳۸۲، صفحه ۳۱.