



تأثیر مداخله‌ی آموزش اصلاح سبک زندگی بر آگاهی و نگرش و رفتار کنترل فشار خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شهر ارومیه

مرادعلی زارعی پور^۱، رضا صادقی^۲، احسان موحد^۲، محمد سعید جدگال^{۳*}

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت ارتقاء سلامت، مرکز بهداشت ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران
^۲ دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران
^۳ دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران
^۴ دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

(دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲۶ - پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۲۰)

چکیده

مقدمه: فشار خون بالا یکی از بیماری‌های مزمن بوده که به عنوان قاتل خاموش و بحران بهداشت عمومی جهان معرفی شده است و انجام اقدامات مؤثر برای پیشگیری و کنترل فشار خون می‌تواند منجر به کاهش عوارض ناشی از آن شود.

هدف: مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر آگاهی و نگرش و رفتار کنترل فشارخون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون انجام گردید.

روش: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی بود که در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۶۰ نفر از بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ارومیه که به دو گروه مداخله و کنترل (هر کدام ۸۰ نفر) تقسیم شدند؛ انجام گرفت. روش نمونه گیری به صورت چند مرحله ای بود. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی مشتمل بر سوالات دموگرافیک، آگاهی، نگرش و رفتارهای خودکنترلی پرفشاری خون بود. مداخله‌ی آموزشی طی سه جلسه ۴۵ دقیقه‌ای انجام شد که شامل علائم بیماری، عوارض بیماری و اصلاح شیوه‌ی زندگی، اهمیت مصرف منظم دارو، ضرورت کنترل مرتب فشار خون، استانداردهای اندازه گیری فشارخون و عوارض دارویی بود. قبل از آموزش، اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع آوری و بعد از ۳ ماه مجدداً پرسشنامه تکمیل گردید. داده‌ها در نرم افزار SPSS v.16 با آزمون‌های کای دو، تست دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد قبل از مداخله، میانگین نمرات آگاهی، نگرش و رفتار کنترل فشار خون تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت. اما نمرات آگاهی، نگرش، رفتار کنترل فشار خون پس از مداخله در گروه مداخله در مقایسه با کنترل افزایش نشان داده و اختلاف معنی دار بود. ($P < 0/05$)

نتیجه گیری: نتایج نشانگر این است که برنامه‌ی مداخله‌ی آموزشی بر آگاهی، نگرش و رفتار کنترل فشار خون مؤثر است؛ و از طریق ارتقاء سطح آگاهی و نگرش می‌توان رفتارهای کنترل فشار خون را در بیماران پرفشاری خون بهبود داد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، رفتار، پرفشاری خون

مقدمه

فشار خون بالا یکی از بیماری‌های مزمن بوده که به عنوان قاتل خاموش و بحران بهداشت عمومی جهان معرفی شده است. داشتن فشار خون بالا به این معنی است که فشار در عروق خونی، بالاتر از حد طبیعی است. بیماری‌های قلبی، سکنه‌ی مغزی، نارسایی کلیه، مرگ زودرس و ناتوانی مثل کوری از عوارض فشار خون بالا می‌باشند. (۱)

طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی، پر فشاری خون، سومین عامل خطر اصلی برای بیماری‌های غیرواگیر معرفی شده است. پرفشاری خون در جوامع مختلف شیوع متفاوتی داشته و از ۱۰ درصد تا بیش از ۶۰ درصد متغیر است. (۲) در ایران ۲۶/۶ درصد افراد بالای ۱۵ سال مبتلا به پرفشاری خون هستند. (۳، ۴ و ۵)

پرفشاری خون عوارض خطرناکی دارد که با کنترل فشار خون، این عوارض به حداقل مقدار می‌رسد. علی‌رغم این که پیشگیری و درمان پرفشاری خون مورد توجه قرار گرفته و راهکارهای مشخصی برای درمان آن ارائه گردیده است؛ اما هم‌چنان آمارهای گزارش شده برای کنترل فشار خون ناامید کننده است. (۶) فشارخون بالا یک عامل خطر عمده برای ظهور بیماری‌های قلبی عروقی بوده و عدم پایبندی به رژیم درمانی، منجر به عدم کنترل این بیماری و افزایش آسیب به اندام‌های هدف می‌گردد. (۷) سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۹، ۱۳ درصد از تمام مرگ و میرها در سطح جهان را به فشارخون بالا نسبت داده بود. (۸) این سازمان در سال ۲۰۱۴ شیوع بیماری پرفشاری خون در افراد بالای ۱۸ سال را ۲۲ درصد اعلام نمود. (۸) رضازاده و همکاران نیز شیوع فشارخون در جمعیت ۳۰ تا ۵۵ سال را ۲۳ درصد، و در جمعیت بالای ۵۵ سال، ۵۰ درصد تخمین زده و اعلام نمودند که شیوع

بیماری فشارخون در مردان ۱/۳ درصد کمتر از زنان می‌باشد. (۹) بر اساس نتایج مطالعات، موفقیت کنترل فشار خون در آمریکا تنها ۲۷ درصد بوده است، که این میزان در کشورهای انگلستان، فرانسه و آلمان حتی کمتر هم می‌باشد. (۱۰) لذا جهت کاهش میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری و عوارض حاصل از آن و هم‌چنین رسیدن به وضعیت فشارخون بالای کنترل شده، برنامه ریزی و انجام مداخلاتی که بر پایه‌ی کنترل فشارخون هدف گذاری می‌شوند؛ ضروری می‌باشد. (۱۱، ۱۲)

استفاده از مداخلات مناسب به منظور بالا بردن آگاهی و نگرش بیماران مبتلا به پرفشاری خون و تبعیت از رژیم درمانی توصیه شده، در کنترل این بیماری نقش مهمی دارد. (۱۲) یکی از این مداخلات، آموزش بهداشت است که به نظر می‌رسد در افزایش دانش، تغییر نگرش و باورهای مرتبط با این بیماری و اصلاح رفتار، مؤثر باشد. نتایج مطالعه‌ی باقیانی مقدم و همکاران (۳) نشان داد سطح رفتار خودکنترلی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون بعد از مداخله‌ی آموزشی پایین بود و به همین تناسب احتمال انجام رفتارهای کنترل فشارخون در بیماران کمتر بود؛ ولی در مطالعه‌ی ایزدی راد و همکاران (۶) و زارعی پور و همکاران (۱۳) مداخله‌ی آموزشی باعث افزایش سطح خودکنترلی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شده بود و می‌توانست فرد را به انجام رفتارهای کنترل فشارخون وا دارد. از آنجا که در ایران هنوز در زمینه‌ی نقش آموزش بهداشت در کنترل بیماری پرفشاری خون، اجماع جمعی وجود ندارد؛ و از طرفی از مقدمات رفتار پیشگیرانه‌ی پرفشاری خون ارتقاء آگاهی و نگرش افراد در خصوص اینگونه رفتارها است؛ لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله‌ی آموزشی بر آگاهی، نگرش و رفتار کنترل

فشارخون در بیماران پرفشاری خون در مراکز بهداشتی شهر ارومیه انجام گردید.

روش مطالعه

این پژوهش، یک مطالعه‌ی نیمه تجربی بود که در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۶۰ نفر از بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراکز بهداشتی درمانی شهری ارومیه در دو گروه مداخله و کنترل (هر کدام ۸۰ نفر) انجام گرفت. با توجه به مطالعه‌ی رضانخانی و همکاران، (۱۴) میانگین نمره‌ی رفتار کنترل فشارخون در گروه مداخله در مرحله‌ی قبل از مداخله‌ی آموزشی ۲/۷۸ بود که بعد از مداخله به ۲/۹۳ رسیده بود؛ (با انحراف معیار ۰/۳۱) حجم نمونه ۶۷ نفر محاسبه شد که با اضافه کردن ۲۰ درصد جهت جبران ریزش احتمالی، ۸۰ نفر در هر گروه به دست آمد. (۸۰ نفر در گروه مداخله و ۸۰ نفر در گروه کنترل که جمعاً ۱۶۰ نفر محاسبه شد) روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بود. بدین صورت که در مرحله‌ی اول از بین ۳۵ مرکز بهداشتی درمانی موجود در دو منطقه، ۴ مرکز به صورت تصادفی ساده که از هر منطقه ۲ مرکز انتخاب شدند که دو مرکز به عنوان مراکز مداخله و دو مرکز به عنوان مراکز کنترل (از هر منطقه یک مرکز مداخله و یک مرکز کنترل) در نظر گرفته شد. به منظور جلوگیری از نشر اطلاعات گروه مداخله به گروه کنترل، از هر مرکز دو گروه انتخاب نشد و در مرحله‌ی دوم از روی پرونده‌های مربوط به این بیماران با توجه به حجم نمونه، تعدادی از این بیماران به طور تصادفی ساده در دو گروه تخصیص یافتند که در مجموع ۱۶۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

پرفشاری خون از نوع اولیه، سن بالای ۳۰ سال، مصرف داروی ضد پرفشاری خون، دارا بودن پرونده‌ی مراقبتی و رضایت افراد برای مشارکت در مطالعه، معیارهای ورود به مطالعه

بودند. کسانی که در جلسات آموزشی به صورت نامرتب شرکت می‌کردند؛ (یک یا دو جلسه) و یا فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نکرده بودند از مطالعه حذف شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه‌ی محقق ساخته، شامل مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه و پرسشنامه‌ی آگاهی از فشارخون، نگرش و رفتارهای خودکنترلی فشارخون بود که پس از تایید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه‌ی آگاهی در قالب ۱۲ سوال و به صورت گزینه‌های بله، خیر و نمی‌دانم تهیه شده بود. به گزینه‌ی "بله" امتیاز ۲، به گزینه‌ی "نمی‌دانم" امتیاز ۱ و به گزینه‌ی "خیر" امتیاز صفر داده می‌شد. نمرات پرسشنامه‌ی آگاهی بین ۰ تا ۲۴ بود. پرسشنامه‌ی نگرش شامل ۱۲ سوال و بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) تهیه شده بود که نمرات آن از ۱۲ تا ۶۰ متغیر بود. برای سنجش رفتارهای خودکنترلی، از پرسشنامه‌ی رفتارهای خودکنترلی در قالب ۹ سوال استفاده شد که با گزینه‌های "بله همیشه"، "بله گاهی" و "خیر" پاسخ داده می‌شد. به گزینه‌ی "بله همیشه" امتیاز ۳، به گزینه‌ی "بله گاهی" امتیاز ۲ و به گزینه‌ی "خیر" امتیاز صفر داده می‌شد. نمرات پرسش‌نامه‌ی رفتارهای خودکنترلی از صفر تا ۲۷ متغیر بود.

برای روایی و پایایی پرسشنامه به ترتیب از روش‌های اعتبار محتوا و آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. برای تعیین روایی، پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و متخصصین قلب ارسال شد. بر اساس نظرات متخصصین، اصلاحات لازم در پرسشنامه اعمال شد. شاخص روایی محتوایی پرسشنامه نیز ۰/۸۳ بود که مورد تایید قرار گرفت. برای محاسبه‌ی شاخص روایی محتوایی (CVI) جهت اطمینان از اینکه آیا آیتم‌ها جهت اندازه‌گیری سازه‌ها به

بهترین نحو طراحی شده اند؛ سه معیار ۴ قسمتی (ساده و روان بودن، مربوط بودن، شفافیت و واضح بودن) برای هر آیتیم در پرسشنامه در نظر گرفته و از همان متخصصین خواسته شد تا اظهار نظر نمایند. بدین منظور شاخص روایی محتوایی از مجموع تعداد امتیاز موافق برای هر آیتیم با رتبه ی ۳ و ۴ تقسیم بر تعداد کل پاسخ ها اندازه گیری شد. نمره ی CVI بالاتر از ۰/۷۹، مناسب تشخیص داده شد؛ نمره ی CVI بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹، سؤال برانگیز بود و به اصلاح و بازنگری نیاز داشت؛ نمره ی CVI کمتر از ۰/۷۰ غیرقابل قبول در نظر گرفته شد و در نهایت حذف گردید.

برای اندازه گیری پایایی، پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به پرفشاری خون که جزء گروه مداخله و کنترل نبودند؛ تکمیل شد. با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، ضریب پایایی سؤالات آگاهی ۰/۷۵، نگرش ۰/۷۷ و رفتار ۰/۸۴ محاسبه گردید.

مداخله ی آموزشی فقط در گروه مداخله انجام گرفت. ابتدا پرسشنامه ی پیش آزمون طی مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل و سپس برنامه های آموزشی طی سه جلسه ی ۴۵ دقیقه ای به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ برگزار گردید. برای افزایش یادگیری گروه هدف، از وسایل کمک آموزشی مثل توزیع پمفلت، نصب پوستر و وایت برد نیز استفاده شد. محتوای مطالب آموزشی این روش ها و مواد کمک آموزشی، مکمل یکدیگر بودند؛ که محتوای مطالب آموزشی در جلسه ی اول شامل: علائم بیماری و عوارض بیماری، محتوای مطالب آموزشی در جلسه ی دوم شامل: اصلاح شیوه ی زندگی، تغذیه ی مناسب، ترک سیگار و قلیان، کاهش استرس، کاهش وزن، فعالیت فیزیکی... و اهمیت مصرف منظم دارو بود؛ و در جلسه ی سوم در مورد ضرورت کنترل مرتب فشار خون، استانداردهای اندازه گیری فشارخون و عوارض دارویی آموزش داده شد. محتوای مطالب آموزشی در این جلسات از مدل آموزشی

خاصی اقتباس نشده بود. بعد از مداخله ی آموزشی، بیماران به مدت ۳ ماه پیگیری شدند که در این مدت علاوه بر برگزاری ۳ دوره کلاس های آموزشی (هر دو هفته یکبار) به منظور مرور مطالب، پیگیری از طریق تلفن و پیگیری حضوری کارکنان آموزش دیده نیز، انجام گرفت. قبل از مداخله ی آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد اطلاعات از طریق پرسشنامه ی مذکور جمع آوری و سپس مداخله ی آموزشی برای گروه مداخله انجام و ۳ ماه بعد از آموزش، مجددا پرسشنامه تکمیل گردید. هم چنین پس از اتمام مداخله و مشخص شدن تاثیر آن، برای گروه کنترل تعداد ۳ دوره کلاس آموزشی به صورت هر دو هفته یکبار برگزار شد. هم چنین جهت شروع انجام مطالعه، قبل از اجرای طرح، هماهنگی لازم با معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، جهت ورود به محیط مطالعه انجام شد. در مورد اهداف مطالعه، شیوه ی انجام پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات برای افراد مورد مطالعه توضیح داده شد و فرم رضایت نامه ی آگاهانه توسط شرکت کنندگان در برنامه تکمیل گردید. پرسشنامه بدون ذکر نام و تنها با ثبت کد تکمیل گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.16، و آزمون های کای دو و تست دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری آماری ($P < 0.05$) در نظر گرفته شد.

یافته ها

با استفاده از آزمون تی مستقل، میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد بررسی در گروه مداخله و کنترل، به ترتیب $56/01 \pm 11/99$ و $53/66 \pm 12/75$ سال بود که از لحاظ آماری اختلاف معنی دار را نشان نمی دهد. ($p = 0/1$) هم چنین آزمون نشان داد بین گروه مداخله و کنترل، از نظر جنس، سطح تحصیلات، سابقه ی بیماری دیگر، شغل، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی نیز اختلاف معنی داری وجود نداشت. (جدول شماره ۱)

جدول شماره (۱): مقایسه ی واحدهای پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به پرفشاری خون در دو گروه

مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	زن	۴۸	۶۰	۴۳	$1/02X2=$
	مرد	۳۲	۴۰	۳۷	$1Df=$
					$41/0p=$
سطح تحصیلات	بی سواد	۲۷	۳۳/۷	۲۴	$1/20X2=$
	ابتدایی	۲۸	۳۵	۳۱	$3Df=$
	راهنمایی	۱۴	۱۷/۵	۱۷	$63/0p=$
	دیپلم و بالاتر	۱۱	۱۳/۷۵	۸	
سابقه بیماری دیگر	بله	۵۱	۶۳/۷	۴۴	$1/86X2=$
	خیر	۲۹	۳۶/۳	۳۶	$1Df=$
					$21/0p=$
شغل	خانه دار	۵۰	۶۲/۵	۴۶	$2/82X2=$
	کارمند	۱۱	۱۳/۷	۸	$3Df=$
	کشاورز	۷	۸/۷	۶	$23/0p=$
	آزاد	۱۲	۱۵/۱	۲۰	
وضعیت تاهل	متاهل	۶۱	۷۶/۲	۶۳	
	مجرد	۸	۱۰	۱	$0/37Pfisher=$
	بیوه	۱۱	۱۳/۸	۱۶	
وضعیت اقتصادی	خوب	۸	۱۰	۱۴	$4/37X2=$
	متوسط	۴۹	۶۱/۲	۳۹	$2Df=$
	ضعیف	۲۳	۲۸/۸	۲۷	$12/0p=$

با توجه به جدول فوق نتایج آزمون تی گروه های مستقل نشان می دهد که فرضیه ی برابری میانگین های بین دو گروه در سطح

خطای ۵ درصد معنی دار نیست. ($P > 0.05$) به عبارت دیگر قبل از مداخله، بین دو گروه از لحاظ میزان آگاهی و نگرش و رفتار کنترل فشارخون و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک تفاوتی وجود نداشته است. (جدول شماره ۲)

جدول شماره (۲): مقایسه ی میانگین نمره ی آگاهی، نگرش و رفتار قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل در بیماران مبتلا به پرفشاری خون

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	P-value
آگاهی	گروه مداخله	۲/۳۹	-۱/۸۷	۰/۷۶
	گروه کنترل	۱۲/۸۳		
نگرش	گروه مداخله	۲۰/۰۹	-۱/۰۳	۰/۳۰
	گروه کنترل	۲۱/۲۹		
رفتار	گروه مداخله	۳/۸۹	-۲/۱۳	۰/۸۱
	گروه کنترل	۲/۹۲		
فشارخون سیستولیک	گروه مداخله	۱۵۷/۴۳	-۰۱/۲۸	۰/۳۵
	گروه کنترل	۱۵۵/۶۲		
فشارخون دیاستولیک	گروه مداخله	۸/۷۲	-۱/۶۸	۰/۲۵
	گروه کنترل	۷/۹۲		

*آزمون آماری تی مستقل

نتایج مطالعه نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش، رفتار کنترل فشار خون و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله اختلاف معنی داری مشاهده شد و از لحاظ آماری معنادار بود. (جدول شماره ۳)

جدول شماره(۳): مقایسه ی میانگین نمره ی آگاهی، نگرش و رفتار بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل در بیماران مبتلا به پرفشاری خون

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	P-value
آگاهی	۱۴/۷۲	۳/۱۹	-۳/۰۵	۰/۰۰۹
	۱۲/۸۷	۱/۸۶		
نگرش	۲۳/۵۹	۴/۵۹	۲/۰۳	۰/۰۳۰
	۲۰/۳۷	۳/۱۸		
رفتار خود مراقبتی	۲۰/۴۸	۲/۶۸	-۲/۴۲	۰/۰۰۳
	۱۸/۲۴	۴/۰۱		
فشارخون سیستولیک	۱۴۷/۲۴	۱۴/۲۳	-۱/۶	۰/۰۰۱
	۱۵۵/۶۲	۱۵/۹۲		
فشارخون دیاستولیک	۸۷/۵۲	۶/۱۵	-۰/۶۰	۰/۰۰۵
	۹۲/۷۰	۷/۸۹		

*آزمون آماری تی مستقل

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه مداخله بین میانگین نمره ی آگاهی، نگرش، رفتار خود مراقبتی و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری وجود داشته و مداخله ی آموزشی موثر بوده است؛ ولی در گروه شاهد تغییر معنی داری مشاهده نگردید. (جدول شماره ۴)

جدول شماره(۴): مقایسه ی میانگین نمرات آگاهی، نگرش، رفتار قبل و بعد از مداخله درون دو گروه مداخله و کنترل در بیماران

مبتلا به پرفشاری خون

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	P-value
آگاهی	۱۳/۲۹	۲/۳۹	-۱/۵	۰/۰۰۱
	۱۴/۷۲	۳/۱۹		
نگرش	۱۲/۸۳	۲/۷۴	-۰/۸۱	۰/۳۳
	۱۲/۸۷	۱/۸۶		
گروه مداخله	۲۰/۰۹	۵/۵۵	-۱/۹۵	۰/۰۳۹
	قبل از مداخله	قبل از مداخله		

		۴/۵۹	۲۳/۵۹	بعد از مداخله	
		۶/۵۳	۲۱/۲۹	قبل از مداخله	
۰/۳۶	۰/۹۱	۳/۱۸	۲۰/۳۷	بعد از مداخله	گروه کنترل
		۳/۸۹	۱۶/۹۸	قبل از مداخله	
۰/۰۰۱	۳/۰۴	۲/۶۸	۲۰/۴۸	بعد از مداخله	گروه مداخله
		۲/۹۲	۱۷/۷۰	قبل از مداخله	
۰/۲۰	۲/۱۹	۴/۰۱	۱۸/۲۴	بعد از مداخله	گروه کنترل
		۱۶/۹۲	۱۵۷/۴۳	قبل از مداخله	
۰/۰۱	۳۰/۸۲	۱۴/۲۳	۱۴۷/۲۴	بعد از مداخله	گروه مداخله
		۱۵/۹۲	۱۵۵/۶۲	قبل از مداخله	
۰/۳۰	۳۲/۱۸	۱۲/۱۵	۱۵۶/۲۴	بعد از مداخله	گروه کنترل
		۸/۷۲	۹۳/۲۱	قبل از مداخله	
۰/۰۳	۲۵/۹۲	۶/۱۵	۸۷/۵۲	بعد از مداخله	گروه مداخله
		۷/۹۲	۹۲/۷	قبل از مداخله	
۰/۴	۲۸/۰۸	۶/۷	۹۳/۸	بعد از مداخله	گروه کنترل

رفتار خود مراقبتی

فشارخون سیستولیک

فشارخون دیاستولیک

*آزمون آماری تی زوجی

بحث

مطالعه ی یوشنی و همکاران در مورد برنامه ی آموزش خود مراقبتی سینه (۱۶) و مطالعه ی ایزدی و همکاران (۶) در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، آگاهی افراد گروه مداخله بعد از آموزش، افزایش یافته است؛ که در این مطالعات نوع روش آموزشی بکار گرفته شده جهت آموزش افراد مورد مطالعه، با روش آموزشی بکار گرفته در مطالعه ی ما هم خوانی دارد. مطالعه ی انجام شده توسط چو - هونگ (۱۷) نیز که با هدف بررسی استراتژی های آموزش بهداشت مبتنی بر جامعه در مدیریت بیماران با فشار خون بالا با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین در شهر دانگوان چین انجام شد؛ با افزایش نمره ی دانش مربوط به فشار خون بالا همراه بود. تنگ و همکاران (۱۸) نیز در مطالعه ای که بر بیماران فشار خون بالا با

به طور کلی یافته های مطالعه حاکی از تاثیر مداخله ی آموزش در کنترل پرفشاری خون می باشد. میانگین نمره ی آگاهی گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله ی آموزشی افزایش چشمگیری داشت که نشان دهنده ی تاثیر مداخله ی آموزشی جهت افزایش آگاهی بیماران است. نوع روش آموزشی بکار گرفته شده در این مطالعه (سخنرانی و بحث گروهی) و تکمیل آن با سایر وسایل کمک آموزشی نظیر وایت برد، توزیع پمفلت و نصب پوستر، همچنین طراحی آسان سوالات پرسشنامه و حضور مرتب بیماران در اکثر جلسات آموزشی را می توان از دلایل افزایش آگاهی بیماران بعد از مداخله ی آموزشی ذکر کرد. در مطالعه ی جدگال و همکاران در رابطه با سبک زندگی بهداشتی رانندگان، (۱۵)

روش سخنرانی انجام دادند؛ بیماران، سطح دانش بالاتر و شناخت بیشتری نسبت به سکنه‌ی مغزی پیدا کردند. تمام این مطالعات با این بخش از مطالعه‌ی ما همخوانی دارد.

میانگین نمره‌ی نگرش افراد گروه مداخله بعد از مداخله‌ی آموزشی افزایش یافت که بیانگر تاثیر مداخله‌ی آموزش نسبت به انجام رفتارهای خودمراقبتی می‌باشد. جهت اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه نسبت به یک بیماری، داشتن آگاهی به تنهایی کافی نیست؛ بلکه طرز تفکر و نگرش درباره‌ی آن، عامل مهمی در اقدام پیشگیرانه می‌باشد. با توجه به اینکه یکی از راه‌های تغییر نگرش، استفاده از روش بحث گروهی می‌باشد؛ می‌توان علت احتمالی افزایش آن را به نوع روش آموزشی بکار گرفته شده در این مطالعه منتسب دانست. در مطالعه‌ی انجام شده توسط پوره و حسینی نوده، (۱۹) نگرش نسبت به پیشگیری از فشار خون بالا در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد بعد از آموزش، افزایش معنی‌داری داشت که با نتایج مطالعه‌ی ما همخوانی دارد. احتمالاً یکی از دلایل تشابه نتایج دو مطالعه، نوع روش‌های آموزشی بکار گرفته شده می‌باشد.

یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه‌ی همتی و همکاران (۲۰) و بقایی و همکاران (۲۱) همخوانی دارد. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان‌دهنده‌ی افزایش میانگین نمره‌ی نرم‌های انتزاعی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، بعد از مداخله‌ی آموزشی می‌باشد. قبل از مداخله‌ی آموزشی در دو گروه مورد پژوهش، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات رفتارهای خودمراقبتی مشاهده نشد؛ اما بعد از مداخله، در گروه مداخله میانگین نمره‌ی رفتار افزایش پیدا کرد که یافته‌های حاصل با یافته‌های مطالعات باقیانی مقدم (۲۲) و هزاهو ای (۲۳) که نشان دادند بعد از مداخله، در گروه مداخله میانگین نمره‌ی رفتارهایی مانند پیاده روی، ورزش، مصرف منظم

دارو و استفاده از رژیم غذایی مناسب افزایش معنی‌داری داشتند؛ همخوانی دارد. نوع روش آموزشی بکار گرفته شده در این مطالعات (استفاده از روش بحث گروهی به همراه توزیع وسایل کمک آموزشی مانند پمفلت) با روش آموزشی بکار گرفته در مطالعه‌ی ما همخوانی دارد؛ که می‌توان به عنوان یکی از دلایل مشابه بودن نتایج مطالعه در این قسمت ذکر شود. نتایج مطالعه‌ی محبی (۲۴) نیز نتایج مطالعه‌ی حاضر را تایید می‌کند. روانشناسان اجتماعی مشخص کرده‌اند که یک رابطه‌ی تسلسل بین آگاهی، نگرش و رفتار وجود دارد و اینکه برای ایجاد تغییر مداوم رفتار یا به عبارت دیگر اطمینان از ادامه‌ی رفتار، ایجاد آگاهی و نگرش، امر مفید و منطقی می‌باشد.

میزان فشار خون سیستولی گروه مداخله از ۱۵۷/۴۳ قبل از مداخله به ۱۴۷/۲۴ بعد از مداخله‌ی آموزشی کاهش یافته بود. که یافته‌های مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعه‌ی عزتی و همکاران (۲۵) که میزان فشارخون آن‌ها را کاهش داده بود؛ همخوانی داشت. میزان فشار خون دیاستولی گروه مداخله از ۹۳/۲۱ مرحله قبل از مداخله به ۱۵۶/۲۴ بعد از آموزش کاهش یافته است. که این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی chodosh (۲۶) همخوانی داشت. از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، انتخاب بیماران مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان ارومیه می‌باشد. پیشنهاد می‌شود مداخلات آموزشی در جهت افزایش آگاهی و نگرش به منظور ارتقاء رفتارهای کنترل فشارخون در بیماران فشار خون بالا در سطح وسیع‌تر صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که اجرای برنامه‌های آموزشی هدفمند با محتوای آموزشی متناسب با آگاهی، نگرش و رفتار در کنترل پرفشاری خون بیماران موثر بوده بنابراین از طریق افزایش سطح آگاهی و نگرش می‌توان رفتارهای کنترل فشار خون بیماران فشار خون بالا را ارتقاء داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد 1393-04-58-1310 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از زحمات کلیه افراد مورد مطالعه و کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References:.....

1. WHO. Raised blood pressure. Available at: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html. Accessed may 17, 2014.
2. Delavari A, Alikhani S, Alaoddini F. A National Profile of Noncommunicable Disease Risk Factors In The I.R.Of Iran. Ministry Of Health & Medical Education, Center For Disease Control. 2005; 4 (2): 12-13.
3. Baghianimoghadam M.H, Rahae Z, Morovatisharifabad M. Effects of education on self- monitoring of blood pressure based on BASNAF model in hypertensive patients . Journal of research in medical sciences. 2010; 15 (2): 70-77.
4. Dabghmanesh M.H, Mostafavi H, Zare N. Blood pressure levels, risk factor and hypertension control status in adult. Journal of Hormozghan University of medical sciences. 2007; 11 (1): 41-49.
5. Jafari N, Anoosheh M, Fazlollah A, Nemdian M. the effect of family counseling on blood pressure in women with hypertension. Journal of zanzan university of medical sciences & health services. 2005; 4 (7): 44-59.
6. Izadirad H, Masoudi GH R, Zareban Ir, Shahraki Poor M, Jadgal Kh. M. Effect of education based on BASNEF on blood pressure in hypertensive women. Scientific journal of torbat heydariyeh university of mediocl sciences. 2014; 1(2): 22-30.
7. Vrijens B, Vincze G, Kristanto P, Urquhart J, Burnier M. Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. BMJ. 2008; 336 (7653): 1114-7.
8. Ghembaza M.A, Senoussaoui Y, Kendouci Tani M, Meguenni K. Impact of patient knowledge of hypertension complications on adherence to antihypertensive therapy. Curr Hypertens Rev. 2014; 10 (1): 41-8.
9. Rezazadeh-kermani M. Epidemiology and heterogeneity of hypertension in Iran: a systematic review. Arch Iran Med. 2008; 11 (4): 444-52.
10. Baghiyanimogaddam M.H, Ayvazi S, Mazloomimahmoodabad SS, Fallazadeh H. factors in relation with self- regulation of hypertension, based on model of good directed behavior in yazd city. Journal of Birjand university of medical sciences. 2007; 15 (3): 78-87.
11. Sacks FM, Campos H. Dietary therapy in hypertension. N Engl J Med. 2010; 362 (22): 2102-12.
12. Ogedegbe G, Plange-Rhule J, Gyamfi J, Chaplin W, Ntim M, Apusiga K, Khurshid K, Cooper R. A cluster-randomized trial of task shifting and blood pressure control in Ghana: study protocol. Implement Sci. 2014; 9 (1): 73- 82.
13. Zareipour M.A, Baghaei R, Mahdi-Akhgar M, SarvinAbbasi, Mousa Ghelichi ghogh, Mahin Alinejad. The effect of education based on Health Belief Model in Self-control blood pressure in patients with hypertension health centers in Urmia. International Journal Of Advanced Biotechnology and Research. 2017; 8 (3): 2108-15.
14. Ramezankhani A, Pooresmaeili A, Rakhshandehrou S. The Effect of group discussion method Educational on Knowledge, Attitude and Preventive Behaviors of high blood pressure in women 20-49 years old Islamshahr City. RJMS. 2017; 24 (155) :11-19
15. Jadgal Kh. M, Alizade-Seiouki H, Lotfi-Mayen-Boulagh, B, Zareban Ir. The Effectiveness of Educational Program Based On BASNEF Model on the Urban Taxi Drivers' Healthy Lifestyle. Iran J Health Educ Health Promot. 2016; 4 (2): 110-119.
16. Yoshany N, Mihanpour H, Jadgal Kh.M, Dori M. The Effect of Breast Self Examination Educational Program on the Knowledge and Performance of Women in Yazd. Journal of Community Health Research. 2016; 5 (3): 211-219

17. Lu C-H, Tang S-T, Lei Y-X, Zhang M-Q, Lin W-Q, Ding S-H, et al. Community-based interventions in hypertensive patients: a comparison of three health education strategies. *BMC public health*. 2015; 15 (1): 1-5.
18. Tang YH, Hung CH, Chen HM, Lin TH, Liu Y. The effect of Health Education on Taiwanese Hypertensive Patients' Knowledge and Cognition of Stroke. *Journal of Worldviews on Evidence - Based Nursing*. 2015; 12 (2): 116- 25.
19. Pooreh S, Nodeh Z.H. Impact of education based on theory of planned behavior: an investigation into hypertension-preventive self-care behaviors in Iranian girl adolescent. *Iranian Journal of Public Health*. 2015; 44 (6): 28-39.
20. Hemati Z, Ganji F, Alidosti M, Reisi M. The impact of education based on the basnef model on maternal attitudes toward child abuse in Shahrekord health centers. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2013; 1 (3): 130-6.
21. Baghaee R, Khaledian N, Didarloo A, Alinezhad V. the effect of an educational intervention on the medication adherence in patients with hypertension: based on basnef model. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016; 14 (9): 76-81.
22. Baghianimoghadam M.H, Rahae Z, Morovatisharifabad M.A, Sharifirad GH, AndishmandA, Azadbakht L. Effects of education on self- monitoring of blood pressure based on BASNAF model in hepertensive patients. *Journal of research in medical sciences*. 2010; 15 (2): 70-77.
23. Hazavehei M. M, KhaniJyhouni A, Hasanzadeh A, Rashidi M. the effect of education program based on BASNEF model on diabetic (type II) eyes care in kazemis clinic. *Journal of endocrinology and metabolism*. 2008; 10 (3): 145-154.
24. Mohebi S, Shahsiah M, Matlabi M, Kargar M. the study of factors influencing smoking among male university students in Kermanshah. *knowledge & health*. 2010; 5 (2,3): 5-11.
- 25- Ezzati E, Anoosheh M, Mohammadi E. A study of the effects of group discussion with male high school students on their parents hypertension control. *J research & health*. 2011; 1 (2): 64-72.
- 26- Chodosh J, Morton S.C, MojicaW, Maglione M, Suttorp MJ, HiltonL, et al. Meta-analysis chronic disease self-management program for older adults. *philadelphia*. 2005; 143 (6): 412-427.

*Original Article***The Effect of educational Intervention about lifestyle modification on knowledge, attitude and behavior of blood pressure control in patients with hypertension in Urmia**

M.A. Zareipour, R. Sadeghi, E. Movahed, M.S. Jadgal

Introduction: Hypertension is one of the chronic diseases that has been introduced as a silent Effective measures to prevent and control blood killer and general public health crisis. And pressure can reduce the complications.

Objective: The aim of this study was to determine the effect of educational intervention about lifestyle modification on knowledge, attitude and behavior of blood pressure control among patients with hypertension in Urmia.

in 2017 on 160 patients with Method: This is a quasi-experimental study that was performed hypertension in urban health centers of Urmia in two intervention and control groups (80 each). Sampling method was multi-stage random. The data collection tool was a questionnaire including demographic questions, knowledge, attitude and self-control behaviors. Educational intervention was performed in three 45-minute sessions. Before training, Which included symptoms of illness, disease complications and lifestyle modifications, the importance of regular drug use, the need for regular blood pressure monitoring, blood pressure measurement standards and drug side effects information was collected through a questionnaire and after 3 months the questionnaire was completed again. Data were analyzed by SPSS Version 16 software using chi-square, Fisher test, independent t-test and paired T-test.

Results: The results showed that there was no significant difference between the two groups in the mean scores of knowledge, attitude and control of blood pressure before the (P >0.05). However, the knowledge, attitude, and behavioral control of blood intervention pressure after intervention in the intervention group were shown to be significant in comparison with control (P <0.05).

Conclusion: The results indicate that the educational intervention program is effective on knowledge, attitude and behavior of blood pressure control. By improving the level of knowledge and attitude, blood pressure control behaviors can be improved in patients with hypertension.

Key words: knowledge, attitude, behavior, high blood pressure