نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره سوم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۳
Cardiovascular Nursing Journal, 3(1), Spring 2014

مقاله مروری

آموزش خودمراقبتی و ارتقای کیفیت زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون: مقاله مروری

طاهره نجفی قزلجه[۱]، دکترای پرستاری
*** مریم شهیدی[۲]، دانشجوی کارشناسی ارشد**

خلاصه

هدف. هدف این مقاله بررسی مروری مطالعات مربوط به آموزش خودمراقبتی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون می باشد.

زمینه. پرفشاری خون یکی از بزرگترین مشکلات مزمن بهداشتی جهان و از عوامل خطر عمده بیماری های قلبی عروقی است. یکی از اهداف عمده ی مراقبت های بهداشتی بالا بردن سطح کیفیت زندگی است و بیان شده است که آموزش خودمراقبتی می تواند در بهبود کیفیت زندگی موثر باشد. به دلیل نیاز به شناسایی روند مطالعات مربوط به آموزش خودمراقبتی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، انجام بررسی مروری ضروری به نظر می رسد.

روش کار. این مقاله به مرور مطالعات ۱۵ سال اخیر در رابطه با آموزش خودمراقبتی و کیفیت زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون پرداخته است که از طریق بانک های اطلاعاتی Science Direct، PubMed، Cochrane، Medline، SID، Scopus، CINAHL، OVID، Iran Doc، و Magiran با جستجوی کلیدواژه های quality of life، hypertensive patients و self-care educational program و معادل فارسی آنها انجام شد.

یافته ها. مرور متون نشان داد که مطالعات کمی در زمینه بررسی اثربخشی برنامه های آموزشی بر کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون صورت گرفته است. یافته ها نشان داد که مبتلایان به پرفشاری خون کیفیت زندگی پایین دارند. در برخی مطالعات از روش های مختلف آموزشی در تلاش برای بهبود پیامدهای بالینی این بیماران استفاده شده است و برخی نشان دهنده تأثیر مثبت برنامه آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی این بیماران بوده اند.

نتیجه گیری. کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون پایین است. با توجه به محدودیت مطالعات و اهمیت ارتقای کیفیت زندگی، انجام مطالعاتی در زمینه بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: پرفشاری خون، کیفیت زندگی، آموزش خودمراقبتی

۱ استادیار، گروه پرستاری مراقبت های ویژه و تکنولوژی گردش خون، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک:
maryamshahidi66@yahoo.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-14]

مقدمه

پرفشاری خون یکی از بزرگترین مشکلات مزمن بهداشتی جهان است (آندرولی، ۲۰۰۷). هنگامی که فشار خون سیستولیک از ۱۱۵ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک از ۷۵ میلی متر جیوه بیشتر شود (سنین ۴۰ تا ۸۹ سال)، مرگ در اثر بیماری های ایسکمیک قلبی و سکته، به صورت پیشرونده افزایش می یابد، به طوری که برای هر ۲۰ میلی متر جیوه افزایش فشار خون سیستولیک و ۱۰ میلی متر جیوه افزایش فشار خون دیاستولیک، مرگ در اثر بیماری های ایسکمیک قلبی و سکته دو برابر می شود (وود و همکاران، ۲۰۱۰). پرفشاری خون به عنوان فشار سیستولیک مساوی یا بیشتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک بیشتر از ۹۰ میلی متر جیوه تعریف می شود (بلک، ۲۰۰۹).

بیماری پرفشاری خون یکی از عوامل خطر عمده بیماری های قلبی عروقی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. علیرغم پیشرفت های اخیر، تخمین زده می شود که در سراسر جهان ۹/۴ میلیون مرگ در هر سال در اثر پرفشاری خون رخ می دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان داده است که میزان شیوع این بیماری در کلیه کشورها به ویژه کشور ایران رو به افزایش است (ستوده اصل و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران، مطالعات اپیدمیولوژیک پراکنده ای در زمینه میزان شیوع پرفشاری خون انجام شده است. در گناباد شیوع پرفشاری خون ۲۰/۸۸ درصد، درکرمانشاه ۱۴ درصد، در تبریز ۲۰/۸۲ درصد و در تهران ۳۲ درصد گزارش شده است (منصوریان و همکاران، ۲۰۱۲).

پر فشاری خون، یک وضعیت پزشکی چند عاملی است که می تواند سبب تغییرات عملکرد در اندام های هدف مانند قلب، مغز، کلیه ها و عروق خونی شود (تاوارس، ۲۰۱۳) و همچنین ثابت شده است که فشار خون ارتباط قابل توجهی با بیماری های قلبی عروقی، سکته مغزی، نارسایی قلبی، بیماری های عروق کرونر، نارسایی کلیه، آنوریسم آئورت و خونریزی تحت عنکبوتیه دارد (بوسن جاک و همکاران، ۲۰۱۲). پرفشاری خون در ۴۵ درصد موارد، یکی از مهمترین عوامل مرگ ناشی از بیماری قلبی و در ۵۱ درصد موارد عامل مرگ ناشی از سکته مغزی می باشد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۳). پرفشاری خون به دلیل عدم وجود نشانه های آشکار و قابل تشخیص و عوارض ناخوشایند قلبی و عروقی ناشی از آن به قاتل خاموش معروف است (ستوده اصل و همکاران، ۲۰۱۰).

پرفشاری خون از نظرهزینه درمانی و مراقبتی، رقم بالایی را به خود اختصاص می دهد (سمیعی سینی و همکاران، ۱۳۹۱). عنوان شده است که در ایران نیز درمان و مراقبت از مبتلایان به این بیماری بار مالی زیادی را به کشور تحمیل می کند (منصوریان و همکاران، ۱۳۹۱). پرفشاری خون به علت عوارض و میزان مرگ و میر بالا یک مشکل عمده بهداشتی محسوب می شود (بوسن جاک و همکاران، ۲۰۱۲).

امروزه از کیفیت زندگی به عنوان یک شاخص پیامدهای بهداشتی استفاده می شود. کیفیت زندگی مفهومی ذهنی و شخصی است که بر پایه خوشحالی و رضایت فرد با عواملی که بر رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و عملکردی تاثیر می گذارد بنا می شود (لاکی، ۲۰۱۰). جدا از پیامدهای بالینی واقتصادی، بیماری های قلبی عروقی و پر فشاری خون ممکن است تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی کسانی که از این شرایط رنج می برند، داشته باشند (تئودور، ۲۰۱۱). بیماری های مزمن نه تنها سلامت جسمی، بلکه سلامت روانی و اجتماعی بیمار را به طور جدی به مخاطره می اندازند و بسیاری از مبتلایان بدون امید به بهبودی زندگی می کنند (قریشی و همکاران، ۲۰۱۲).

یکی از اهداف عمده ی مراقبت های بهداشتی به حداکثر رساندن عملکرد در زندگی روزمره و بالا بردن سطح کیفیت زندگی می باشد (قریشی و همکاران، ۲۰۱۲). پرستاران به عنوان یکی از مهمترین اعضای تیم بهداشتی می توانند از طریق مداخلات ممکن بیماران را به توازن زندگی سوق دهند و به طور مستقیم کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار دهند (داریا و همکاران، ۲۰۰۹).

آموزش از جمله راه های احتمالی ارتقاء کیفیت زندگی بیماران توسط پرستاران می باشد و بیماران به طور روزافزون خواستار دریافت اطلاعات هستند تا آنها را در امر مراقبت از خود یاری نماید (برانوا و سیکس، ۲۰۰۷). تمامی بیماران حق دارند در مورد حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سطح سلامت خود آموزش ببینند (مبارکی و کریمی، ۲۰۰۶). مطالعات نشان داده اند که عدم آگاهی بیماران از نحوه مراقبت از خود یکی از دلایل بستری شدن آنها در بیمارستان است (مولیس و چام آن، ۲۰۰۰). آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت، استقلال و افزایش شرکت وی در برنامه های بهداشتی می شود و همچنین، طول مدت بستری در بیمارستان، و

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-14]

عوارض بیماری را کاهش می دهد و موجب افزایش طول عمر و ارتقاء سلامت می گردد (بستیبل، ۲۰۰۸). بدون آموزش بیماران و شرکت دادن آنها در امر مراقبت از خود، انجام مراقبت های بهداشتی می تواند پر هزینه تر باشد و کیفیت زندگی دچار نقصان بیشتری شود (محمودی، ۲۰۰۶). ارتقاء خود مراقبتی می تواند در بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه ها موثر باشد (مروت شریف آبادی و روحانی تنکابنی، ۲۰۰۹).

به دلیل نیاز به شناسایی روند مطالعات مربوط به آموزش خودمراقبتی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، روش های مورد استفاده آنها، شناسایی خلاء های تحقیقاتی و نیز تصمیم گیری در زمینه روش های مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی، انجام بررسی مروری ضروری به نظر می رسد. بدین ترتیب سئوالات زیر در این بررسی مروری بر متون مدنظر قرار گرفتند: ۱) کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون چگونه می باشد؟ ۲) آموزش خودمراقبتی در مبتلایان به پرفشاری خون چگونه ارائه شده است؟ ۳) اثر آموزش خودمراقبتی در مبتلایان به پرفشاری خون چگونه بوده است؟

مواد و روش ها

این مقاله به مرور مطالعات انجام شده در رابطه با آموزش خودمراقبتی و ارتقاء کیفیت زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ که از طریق پایگاه های علمی Science Direct، PubMed، Cochrane، Medline، SID، Scopus، CINAHL، OVID، Iran Doc، و Magiran استخراج شدند و مورد بررسی قرار گرفتند، پرداخته است. در این بررسی، کلمات self-care educational program، quality of life، و hypertensive patients و معادل فارسی آنها، در واژه های کلیدی، عنوان مقاله، خلاصه و کل مقاله جستجو شدند. مقالات تحقیقی به زبان فارسی و انگلیسی که بر مسئله آموزش خودمراقبتی و کیفیت زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون تمرکز داشتند برای بررسی انتخاب شدند.

در این مطالعه، منظور از کیفیت زندگی برداشت و درک فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به زمینه ی فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کند و در ارتباط با اهداف و انتظارها و استانداردها و نگرانی های فرد می باشد (کالوالکانت و همکاران، ۲۰۰۷)، کیفیت زندگی جنبه های مختلف جسمی، روحی روانی، اقتصادی، اجتماعی، سلامتی، کار و خانوادگی را تحت تاثیر قرار می دهد (عبادی و همکاران،۲۰۱۱). همچنین، منظور از مراقبت از خود به معنای عملی است که در آن، شخص از خود به عنوان یک منبع استفاده می کند و مستقل از دیگران از سلامت خودش مراقبت می کند (یارسما و همکاران، ۲۰۱۲).

یافته ها

مرور متون نشان داد که مطالعات کمی در زمینه بررسی اثربخشی برنامه های آموزشی بر کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون صورت گرفته است. در ادامه، به برخی مطالعات با تمرکز بر کیفیت زندگی در این بیماران و روش های آموزشی به کار رفته در جهت بهبود پیامدهای بالینی این افراد و بهبود کیفیت زندگی اشاره می شود.

پرفشاری خون مانند اغلب بیماری های مزمن، با شیوه زندگی، سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران ارتباط تنگاتنگی دارد و در صورت عدم کنترل به موقع و مناسب موجب بروز بیماری های مختلف، ایجاد ناتوانایی های قابل توجه، کاهش بهره وری و در نهایت، کاهش کیفیت زندگی می شود (عبادی و همکاران، ۲۰۱۱). کاروالهو و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه ای با عنوان تاثیر پرفشاری خون بر کیفیت زندگی گزارش کردند که افراد مبتلا به پرفشاری خون در مقایسه با افراد دارای فشار خون طبیعی کیفیت زندگی پایین تری دارند. عبادی و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه ای با عنوان مقایسه کیفیت زندگی مردان مبتلا به پرفشاری خون با افراد سالم به این نتیجه رسیدند که نمره کل کیفیت زندگی در افراد سالم نسبت به بیماران مبتلا به پرفشاری خون بیشتر است. همچنین، در مطالعه مقایسه کیفیت زندگی نظامیان مبتلا به پرفشاری خون با افراد سالم گزارش شد که کیفیت زندگی افراد غیر مبتلا بهتر از افراد مبتلا است و پرفشاری خون باعث پایین آمدن کیفیت زندگی بیماران می شود. بنابراین، اتخاذ رویکردهایی برای بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون ضروری است (شمسی و همکاران، ۲۰۱۲).

از نظر روش آموزشی، مطالعه آقاجانی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که هر دو روش آموزش سخنرانی و بسته آموزشی می توانند برخی ابعاد کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون را بهبود بخشند، اما از آنجا که آموزش با پمفلت، ساده و ارزان تر است، این روش را برای آموزش خودمراقبتی به بیماران مبتلا به پرفشاری خون توصیه نمودند. مطالعه سمیعی سیبنی و همکاران (۲۰۱۲) با

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-14]

عنوان تأثیر آموزش گروهی اصلاح سبک زندگی بر کنترل اضطراب، استرس و افسردگی مبتلایان به پرفشاری خون نشان داد آموزش گروهی می تواند سبب بهبود کنترل اضطراب، استرس و افسردگی در مبتلایان به پرفشاری خون گردد. همچنین، هانت و همکاران (۲۰۰۴) گزارش دادند که ارسال پستی دو بسته آموزشی در فواصل ۳ ماهه به مبتلایان پرفشاری خون تأثیری بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک ندارد.

در بررسی اثر آموزش در مبتلایان به پرفشاری خون پارک و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که اجرای برنامه آموزشی همراه با انجام ورزش می تواند در کنترل فشار خون سیستولیک، بهبود خودکارآمدی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در مبتلایان به پرفشاری خون مؤثر باشد. همچنین T نتایج مطالعه بئون و همکاران نشان داد که آموزش خودمراقبتی در زمینه پرفشاری خون که منطبق بر فرهنگ بیماران باشد می تواند موجب کاهش فشارخون دیاستولیک و سیستولیک شود و تبعیت از توصیه ها در مورد اصلاح سبک زندگی را افزایش دهد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد. همچنین، فرناندز و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که آموزش خودمراقبتی با هدف ارائه مشاوره در زمینه اصلاح سبک زندگی می تواند فشارخون را کم کند و تبعیت از رژیم دارویی را افزایش دهد. مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که اجرای برنامه آموزشی و پیگیری بر کنترل فشارخون مبتلایان به پرفشاری خون تاثیر دارد و بر این اساس، اتخاذ برنامه های آموزشی و بازدید از منزل را به عنوان روش های مفید برای کنترل پرفشاری خون توصیه نمودند.

نتیجه گیری

با توجه به مرور متون مشخص گردید کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، پایین است و با توجه به محدودیت مطالعات انجام شده در زمینه تاثیر برنامه ی آموزشی خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون و با اشاره به اهمیت ارتقاء کیفیت زندگی، انجام مطالعاتی در زمینه بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون ضروری به نظر می رسد. همچنین، روش های گوناگونی جهت ارائه آموزش وجود دارد، اما این مهم است که آموزش دهنده بهترین روش را جهت آموزش به کار ببرد. بنابراین، انجام مطالعه در جهت بررسی مقایسه ای تأثیر استفاده از روش های مختلف آموزشی بر ارتقاء کیفیت زندگی و پیامدهای بالینی این بیماران توصیه می گردد.

منابع

Androli, *TE. 2007*. Cecil Essentials of Medicine, 7th Edition. Philadelphia: Saunders.

Aghajani, M, et al. 2013. Effect of self - care education on quality of life in patients with primary Hypertension: comparing lecture and educational package. Nurs Midwifery Stud, 2(4), 71-76.

Bastable,B. 2008. Nurse as editor: principles of teaching and learning for nursing practice 2nd ed.Boston, Jones and Barelett publisher.

Beranova, E. & Sykes, C.A. 2007. Systematic review of computer-based soft-wares for educating patients with coronary heart disease. Patient Educ Couns, 66(1), 21-28.

Beune, EJ., Moll van Charante, EP., Beem, L., Mohrs, J., Agyemang, CO., Ogedegbe, G., Haafkens, JA. 2014. Culturally adapted hypertension education (CAHE) to improve blood pressure control and treatment adherence in patients of African origin with uncontrolled hypertension: cluster-randomized trial. PLoS One. 5, 9(3), Available at: doi: 10.1371/journal.pone.0090103. Accessed 2014 December.

Bosnjak, F., Prlic, N., Kovacevic, A. 2012.The influence of health educator on life quality of patients with hypertension. SEEHSJ, 2(1). Available at: http://unvi.edu.ba/SEEHSJ/volume_2_no_1/supplement%20ISCHS%202012%20FIN.pdf. Accessed 2014 December.

Carvalho, M. 2013. The influence of hypertension on quality of life .Arq Bras Cardiol, 100(2),164-174.

Cavalcante, M. et al. 2007. Quality of life of hypertensive patients treated at an outpatient clinic .Arq Bras Cardiol, .۲۵۰-۲۴۵ ,(۴)۸۹

Ebadi, A., Bakhshian Kelarijani, R., Malmir, M., Shamsi, A., Ganbari, R. 2011. Comparison of quality of life in military and non-military men with hypertension. J Mil Med, 13 (3),189-194.

Fernandez, S., et al. 2008. A senior center-based pilot trial of the effect of lifestyle intervention on blood pressure in minority elderly people with hypertension. J Am Geriatr Soc, 56(10),1860-1866.

Goreishi, A., Shajari, Z., & Mohammadi, Z. 2012. Chronic ischemic heart disease affects health related quality of life, Cardiol Res, 3(6), 264-270.

Hunt, JS., Siemienczuk, J., Touchette, D., & Payne N. 2004. Impact of educational mailing on the blood

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-14]

pressure of primary care patients with mild hypertension. J Gen Intern Med, 19(9), 925-930.
Jaarsma, T., Riegel, B., & Stromberg, A. A middle-Range Theory of self-care of chronic illness. Adv Nurs Sci, 35 (3), 194-204.
Kring, D.L. ,Crane P.B. 2009. Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis .Nephrol Nurs J, 36(1),15-24.
Lakey,B., et al. 2010. Retreatment malnutrition and quality of life association with prolonged length of hospital stay among patients with gynecological cancer. A cohort study. BMC Cancer, 10, 232. Available at: http://www.biomedcentral.com/1471-2407/10/232. Accessed 2014 December.
Mahmoudi, A. 2006. Effects of self-care planning on reduction of A1C hemoglobin in adults with diabetes mellitus. Med Sci J Islamic Azad University, 16(3),171-176.
Mansourian, M., et al. 2012. Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan. J Health Promo Manage, 1(2), 23-28.
Mobaraki, A., Karimi, Z. 2006. Importance of patient education from the perspective of nursing students. Dena, 3(1), 61-68.
Mohammai, M.A., et al. 2006. The effect of follow up on blood pressure control in patients with hypertension. JARUMS, 6 (2),156-162.
Morowatisharifabad, M., Rouhani-Tonekaboni, N. 2009. Peceived self-efficacy in self-care behaviors among diabetic patients referring to yazd reaserch center. J Birjand Med Sci, 15(4), 91-100.
Mullis, R. L, Chapman, P. 2000. Age, gender and self-esteem differences in adolescent coping styles. J Soc Psychol, 140 (4), 539-541.
Park, Y.H., Song, M., Cho, B-I., Lim, J-Y., Song, W., Kim, S. 2011. The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. Patient Educ Couns, 82(1), 133–137.
Samiei Siboni, F., Alimoradi, Z., Sadegi, T. 2013. Impact of corrective life style educational program on controlling stress, anxiety ,and depression in hypertensives. J Birjand Med Sci, 19(6), 1-9.
Shamsi, A., et al. 2012. Comparison of quality of life in military personnel with and without hypertension. J Army Univ Med Sci, 10 (3), 213-218.
Sotodeh-Asl, N., et al. 2010.Comparison of effectiveness of two methods of hope therapy and drug therapy on the quality of life in the patients with essential hypertension. J Clin Psychol, 2(5), 1-5.
Theodorou. M., et al. 2011. Quality of Life Measurement in Patients with Hypertension in Cyprus. Hellenic J Cardiol, 52(5),407-415.
World Health Organization, 2013.A global brief on hypertension. Geneva, WHO Press.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-14]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره سوم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۳
Cardiovascular Nursing Journal, 3(1), Spring 2014

Review Article

Self-care education and improving quality of life in patients with hypertension: a review literature

Tahereh Najafi Ghezeljeh[1],Ph.D
*** Maryam Shahidi[2], MS Student**

Abstract

Aim. The aim of this paper is to review studies related to self-care education and quality of life improvement in patients with hypertension.

Background. Hypertension is one of the greatest health problems in the world and also, one of the major risk factors for cardiovascular disease. One of the main aims of health care is improving quality of life. Self -care education can improve the quality of life. Due to the need for recognizing trend of studies related to self-care education and quality of life in patients with hypertension, conducting literature review in this field is necessary.

Method. This article reviews the studies published during the recent 15 years regarding self-care education and quality of life in patients with hypertension that were searched out through scientific databases, including Science Direct, PubMed, Cochrane, Medline, SID, Scopus, CINAHL, OVID, Iran Doc, and Magiran by the keywords "self-care educational program", "quality of life", and "hypertensive patients" and their Persian equivalents.

Result. The literature review revealed that few studies have examined the effectiveness of training programs on the quality of life in patients with hypertension. Results showed that patients with hypertension have low quality of life. In some studies, different educational methods were used in an attempt to improve the clinical outcomes of patients and some of these self-care educational programs had positive effects on the quality of life.

Conclusion. The quality of life in patients with hypertension is low. Therefore, because of the importance of quality of life improvement and due to the limitations of the studies, it is essential to conduct further research to investigate the effect of self-care educational program on quality of life in patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Quality of life, Self-care education

1 Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Candidate of Master of Science, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author) email: maryamshahidi66@yahoo.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-14]