نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره چهارم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴
Cardiovascular Nursing Journal, 4(1), Spring 2015

مقاله پژوهشی اصیل

تاثیر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون

طاهره نجفی قزلجه[۱]، دکترای پرستاری
*** مریم شهیدی[۲]، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی**
شهرزاد غیاثوندیان[۳]، دکترای پرستاری
حمید حقانی[۴]، کارشناس ارشد آمار

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی چند رسانه ای بر کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون انجام شد.

زمینه. پرفشاری خون به علت عوارض و مرگ بالا یک مشکل عمده بهداشتی محسوب می شود و به علت کاستی هایی که در توانایی های فرد ایجاد می کند، کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار می دهد.

روش کار. این مطالعه کارآزمایی بالینی از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل در بیمارستان شهداء محمودآباد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گردید. در این پژوهش ۷۰ بیمار دارای شرایط ورود به مطالعه به روش در دسترس انتخاب شدند. جهت جلوگیری از انتقال اطلاعات بین گروه ها توسط بیماران، نمونه های گروه های آزمون و کنترل به طور جداگانه در روزهای زوج و فرد وارد مطالعه شدند. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 قبل از انجام مداخله و سه ماه پس از مداخله توسط هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید. بیماران گروه کنترل آموزش های معمول بخش را دریافت کردند. بیماران گروه آزمون در سه جلسه آموزش خودمراقبتی ۲۰ دقیقه ای به صورت چهره به چهره شرکت کردند و بسته آموزشی شامل کتابچه و لوح فشرده آموزشی را دریافت کردند. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با آزمون های آماری کای اسکوئر، تست دقیق فیشر، تی مستقل، و تی زوج مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها. قبل از مداخله، بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر میانگین کیفیت زندگی تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت، اما سه ماه پس از آموزش، تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه مشاهده شد ($p<۰/۰۰۰۱$). همچنین، در گروه آزمون، قبل از مداخله و ۳ ماه پس از آن، تفاوت معنی دار آماری بین نمره کل و ابعاد کیفیت زندگی مشاهده شد ($p<۰/۰۰۰۱$).

نتیجه گیری. اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون شود. پیشنهاد می شود با اجرای این برنامه آموزشی برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون توسط مراقبین بهداشتی، به ویژه پرستاران، گامی موثر در جهت ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران برداشته شود.

کلیدواژه ها: پرفشاری خون،کیفیت زندگی، آموزش خودمراقبتی

۱ استادیار، گروه آموزشی پرستاری مراقبت های ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، و مرکز مراقبت های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: maryamshahidi66@yahoo.com
۳ دانشیار، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴ مربی، گروه آموزشی آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-21]

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت شیوع بیماری های مزمن و غیر واگیر، در کلیه کشورها به ویژه در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۸). یکی از شایع ترین بیماری های مزمن، پر فشاری خون است که می تواند تاثیر منفی بر کیفیت زندگی بیماران بگذارد و حتی منجر به مرگ شود (ستوده اصل و همکاران، ۲۰۱۰). این بیماری به تنهایی موجب ۷ میلیون مرگ زودرس در سراسر جهان می شود (رولکسینگ و همکاران، ۲۰۰۶). پرفشاری خون، یکی از مهمترین و معمول ترین بیماری های مزمن در کشورهای توسعه یافته و درحال توسعه است که از نظر هزینه درمانی و مراقبتی، رقم بالایی را به خود اختصاص می دهد (سمیعی سیبنی و همکاران، ۲۰۱۳). پرفشاری خون یک بیماری مزمن است که معمولا نیاز به درمان در طول زندگی دارد (نانز، ۲۰۰۱)، و مانند اغلب بیماری های مزمن با شیوه زندگی، سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران ارتباط تنگاتنگی دارد. در صورت عدم کنترل به موقع و مناسب، پرفشاری خون موجب بروز بیماری های مختلف، ایجاد ناتوانی 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. همچنین، 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 درافراد سالم نسبت به بیماران مبتلا به پرفشاری خون بیشتراست.

یکی از هدف های عمده مراقبت های سلامتی به حداکثر رساندن عملکرد فرد در زندگی روزمره و بالا بردن سطح کیفیت زندگی می باشد (قریشی و همکاران، ۲۰۱۲). پرستار به عنوان یکی از مهمترین اعضای تیم سلامت نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی مددجویان دارد. آموزش از جمله راه های ارتقاء کیفیت زندگی بیماران توسط پرستاران می باشد. بیماران به طور فزاینده ای خواستار دریافت اطلاعات هستند تا آنها را در امر مراقبت از خود یاری نماید. بدون آموزش بیماران و شرکت آنها در امر مراقبت از خود انجام مراقبت های سلامتی می تواند پر هزینه تر باشد و کیفیت زندگی دچار نقصان بیشتری شود (برانووا و سیکز، ۲۰۰۷). آکیول و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه ای گزارش کردند که عوامل مرتبط با عاملیت خودمراقبتی در مبتلایان به فشارخون شامل عوامل اجتماعی، اقتصادی و آموزشی می باشند.

مطالعات محدودی در زمینه بررسی تاثیر آموزش بر مبتلایان به پرفشاری خون انجام شده است. نتایج مطالعه سمیعی سیبنی و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش گروهی می تواند سبب بهبود اضطراب، استرس و افسردگی در مبتلایان به پرفشاری خون گردد. بابایی بیگی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه ای نیمه تجربی بر روی ۱۱۲ بیمار مبتلا به پرفشاری خون در شیراز نشان دادند که برنامه های آموزشی می توانند موجب افزایش آگاهی، بهبود خودمدیریتی و اصلاح سبک زندگی در این بیماران شوند. آقاجانی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه ای بر روی ۹۰ بیمار در کاشان گزارش کردند که سخنرانی و بسته آموزشی هر دو می توانند موجب بهبود برخی از ابعاد کیفیت زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون اولیه گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی خودمراقبتی بر کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل بر روی مبتلایان به پرفشاری خون مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان شهداء محمودآباد تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. بیماران به صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت جلوگیری از انتقال اطلاعات بین گروه ها توسط بیماران، نمونه های گروه آزمون و کنترل به طور جداگانه در روزهای زوج و فرد وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، تأیید تشخیص قطعی پرفشاری خون توسط پزشک معالج، سابقه مصرف داروهای ضد فشار خون حداقل به مدت ۳ ماه، توانایی برقراری ارتباط و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم حضور در بیش از یک جلسه آموزشی برای گروه آزمون، و عدم تمایل برای ادامه حضور در مطالعه برای هر دو گروه بود. حجم نمونه مورد مطالعه ۷۰ نفر (۳۵ نفر در هر گروه) بود.

ابزارهای جمع آوری داده ها در این مطالعه شامل فرم داده های دموگرافیک و بیماری و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بود. این

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-21]

پرسشنامه توسط منتظری و همکاران (۲۰۰۵) ترجمه شده است و تطابق فرهنگی و اعتبار و پایایی آن بررسی و تایید شده است. این پرسشنامه در ایران در بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون استفاده شده است و از روایی و پایایی لازم برخوردار است. پرسشنامه SF-36 شامل ۸ بعد عملکرد جسمی، ایفای نقش، درد بدن، درک کلی از سلامت، سرزندگی و شادابی، عملکرد اجتماعی، عملکرد عاطفی و سلامت روان است. نمرات در ۸ حیطه، و در دو بعد جسمی (عملکرد جسمی، محدودیت در نقش فیزیکی، درد جسمانی و درک سلامت عمومی) و روانی (انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، محدودیت در نقش احساسی و سلامت روان) قابل محاسبه است و همچنین، یک نمره کلی استخراج می گردد. از مقیاس های درجه بندی مختلفی از قبیل مقیاس های ۵ درجه ای لیکرت که از "عالی" تا "ضعیف" درجه بندی شده اند و همچنین از مقیاس دو وضعیتی "بلی" و "خیر" برای پاسخ دهی به سئوالات این ابزار استفاده می شود. نمره کل کیفیت زندگی نیز از جمع ابعاد مختلف کیفیت زندگی به دست می آید. هر کدام از این ۸ بعد، صفر تا ۱۰۰ امتیاز دارد. امتیاز بالاتر، نشانه عملکرد بهتر است. نمره صفر نشان دهنده بدترین وضعیت و نمره ۱۰۰ نشان دهنده بهترین وضعیت کیفیت زندگی است.

پژوهشگر پس از اخذ تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و کسب موافقت مسئولین محیط پژوهش، با مراجعه به واحد اورژانس بیمارستان شهدای محمودآباد، افراد مراجعه کننده با پرفشاری خون که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب کرد و در مورد اهداف پژوهش به آنها توضیح کامل داد در صورت تمایل آنها برای شرکت در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه توسط آنها تکمیل شد. پس از تخصیص واحدهای پژوهش در گروه ها، فرم مشخصات دموگرافیک و بیماری و پرسشنامه کیفیت زندگی، توسط بیماران هر دو گروه، قبل از اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی تکمیل شدند. از افراد گروه آزمون خواسته شد که در روزهای آتی برای شرکت در کلاس آموزشی که توسط پژوهشگر در قسمت درمانگاه بیمارستان تشکیل می شد به بیمارستان مراجعه نمایند و بعد از پایان کلاس، بسته آموزشی در اختیار بیماران قرار گرفت. شماره تلفن و آدرس نمونه ها جهت پیگیری و ارتباط با محقق کسب شد تا در جلسات آموزشی شرکت نمایند. بیماران گروه آزمون در سه جلسه آموزش خودمراقبتی که توسط پژوهشگر در بیمارستان ارائه گردید، شرکت نمودند. هر جلسه به مدت ۲۰ دقیقه برنامه ریزی شد و براساس نیاز بیماران گاهی تا ۶۰ دقیقه هم ادامه یافت. فواصل بین جلسات آموزشی دو روز بود. آموزش گروه آزمون به صورت آموزش گروهی با حداکثر ۱۰ نفر به همراه پرسش و پاسخ، نمایش پاورپوینت، و ارائه بسته آموزشی شامل کتابچه و لوح فشرده آموزشی از محتوای آموزش همراه تصاویر و فیلم بود. محتوای بسته آموزشی بیماران براساس ارزیابی نیازهای بیماران مشابه و مسائلی که بیماران مبتلا به پرفشاری خون با آن درگیر بودند (مانند مصرف داروها، رژیم غذایی، تحرک و فعالیت) تدوین شد. گروه کنترل فقط آموزش های معمول را دریافت کردند. بعد از گذشت ۳ ماه از اجرای برنامه آموزشی، پژوهشگر از بیماران هر دو گروه درخواست نمود جهت کنترل روند درمان و فشار خون و نیز تکمیل پرسشنامه کیفیت زندگی به بیمارستان مراجعه کنند. پس از جمع آوری داده ها، مطالب و بسته آموزشی در اختیار بیماران گروه کنترل نیز قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از آماره های توصیفی و آزمون تی زوج، تی مستقل، من ویتنی، آزمون کای اسکوئر و آزمون دقیق فیشر در نرم افزار کامپیوتری SPSS ویرایش ۲۱ استفاده شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش در گروه تحت آموزش و کنترل به ترتیب، ۵۲/۷۴ سال با انحراف معیار ۱۲/۰۵ و ۵۱/۴۰ سال با انحراف معیار ۱۱/۳۳ بود. بیشتر واحدهای پژوهش در دو گروه، زن (۷۴/۳۰ درصد)، متأهل (۶۰ درصد)، شاغل (۸۶/۶ درصد) و با تحصیلات ابتدایی (۵۱/۴ درصد) بودند. نتایج نشان داد دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی همگن بودند. حدود نیمی از بیماران در هر دو گروه از داروی لوزارتان جهت کنترل فشار خون استفاده می کردند و دو گروه از نظر داروهای مصرفی و مدت زمان تشخیص بیماری همگن بودند. میانگین مدت زمان تشخیص بیماری در گروه تحت آموزش و کنترل به ترتیب، ۶/۳۱ سال با انحراف معیار ۳/۶۴ و ۵/۳۷ سال با انحراف معیار ۲/۹۲ بود. مشخصات واحدهای پژوهش در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد قبل از مداخله، بین میانگین نمره کل کیفیت زندگی گروه های آزمون و کنترل اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد، در حالی که ۳ ماه بعد از مداخله، دو گروه از نظر میانگین نمره کل کیفیت زندگی تفاوت معنی دار آماری داشتند ($p<۰/۰۰۰۱$) (جدول شماره ۲).

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-21]

جدول شماره ۱: ویژگی های جمعیت شناختی و بیماری واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل	
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	آزمون آماری
جنس			df=۶۸
مرد	۹ (۲۵/۷)	۹ (۲۵/۷)	x^2=۰/۰۰۰
زن	۲۶ (۷۴/۳)	۲۶ (۷۴/۳)	P=۱/۰۰
وضعیت تاهل			df=۶۸
مجرد	۱۴ (۴۰)	۱۲ (۳۴/۳)	x^2=۰/۲۵
متاهل	۲۱ (۶۰)	۲۳ (۶۵/۷)	P=۰/۶۲
تحصیلات			df=۶۸
ابتدایی	۱۸ (۵۱/۴)	۱۷ (۴۸/۶)	x^2=۰/۰۷۲
راهنمایی	۵ (۱۴/۳)	۱۰ (۲۸/۶)	P=۰/۰۷۲
دبیرستان	۷ (۲۰)	۶ (۱۷/۱)	
دانشگاهی	۵ (۱۴/۳)	۲ (۵/۷)	
وضعیت اشتغال			df=۶۸
شاغل	۲۴ (۸۶/۶)	۲۹ (۸۲/۹)	x^2=۱/۹۴
بیکار	۱۱ (۳۱/۴)	۶ (۱۷/۱)	P=۰/۱۶
وضعیت درآمد			df=۶۸
کفایت می کند	۱۴ (۴۰)	۱۵ (۴۲/۹)	x^2=۰/۹۴۶
تا حدودی کفایت می کند	۱۴ (۴۰)	۱۴ (۴۰)	P=۰/۹۴۶
کفایت نمی کند	۷ (۲۰)	۶ (۱۷/۱)	
داروهای مصرفی			df=۶۸
لوزارتان	۱۸ (۵۱/۴)	۱۷ (۴۸/۶)	x^2=۲/۸۷
آتنولول	۵ (۱۴/۳)	۱۰ (۲۸/۶)	P=۰/۰۷۲
آمیلودیپین	۷ (۲۰)	۶ (۱۷/۱)	
سایر داروها	۵ (۱۴/۳)	۲ (۵/۷)	

نتایج آزمون آماری تی زوج نشان می دهد که در گروه کنترل، بین میانگین امتیاز حیطه ها، ابعاد و نمره کل کیفیت زندگی، قبل و بعد از مداخله، اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد. طبق جدول شماره ۳ بین میانگین امتیاز حیطه ها، ابعاد و نمره کل کیفیت زنـدگـی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد (p<۰/۰۰۰۱).

جدول شماره ۲: مقایسه نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در دو گروه آموزش خودمراقبتی و کنترل، قبل و بعد از مداخله

گروه	آزمون	کنترل	
کیفیت زندگی	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	آزمون تی مستقل
قبل از مداخله	۳۳/۵۱ (۱۵/۹۵)	۳۸/۳۴ (۱۸/۷۲)	df=۶۸, t=۱/۶۶, P=۰/۲۵
بعد از مداخله	۶۸/۱۷ (۸/۷۴)	۳۸/۰۶ (۱۹/۳۸)	df=۶۸, t=۸/۳۸, P=۰/۰۰۰
آزمون تی زوجی	df=۳۴, t=-۱۲/۹۷, P=۰/۰۰۰	df=۳۴, t=۰/۷۶, P=۰/۴۵	

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-21]

جدول شماره ۳: مقایسه حیطه ها، ابعاد و نمره کل کیفیت زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون، قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش خودمراقبتی در گروه آزمون

مرحله	قبل از مداخله	پس از مداخله	
کیفیت زندگی	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	آزمون تی زوجی
حیطه			
عملکرد جسمی	۴۹/۸۶ (۲۳/۲۸)	۷۰/۲۹ (۲۰/۴۴)	df=۳۴, t=-۱۳/۰۴, P=۰/۰۰۰
اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی	۳۰/۰۰ (۳۳/۱۰)	۸۷/۱۴ (۲۸/۶۸)	df=۳۴, t=-۷/۵۵؟؟, P=۰/۰۰۰
اختلال نقش به خاطر سلامت عاطفی	۱۴/۲۹ (۳۳/۶۲)	۹۴/۲۸ (۲۳/۵۵)	df=۳۴, t=-۹/۱۱, P=۰/۰۰۰
انرژی/خستگی	۳۲/۵۷ (۱۶/۷۷)	۵۷/۵۷ (۸/۶۹)	df=۳۴, t=-۸/۹۰, P=۰/۰۰۰
سلامت روانی	۴۱/۷۱ (۱۳/۸۰)	۶۲/۲۸ (۷/۷۸)	df=۳۴, t=-۹/۸۲, P=۰/۰۰۰
عملکرد اجتماعی	۴۰/۹۴ (۲۱/۴۹)	۶۴/۴۸ (۱۵/۴۳)	df=۳۴, t=-۱۰/۰۶, P=۰/۰۰۰
درد بدنی	۳۵/۹۱ (۲۰/۶۴)	۵۸/۴۰ (۱۳/۰۴)	df=۳۴, t=-۹/۰۴, P=۰/۰۰۰
سلامت عمومی	۲۳/۱۴ (۱۱/۷۰)	۵۱/۳۱ (۱۰/۳۰)	df=۳۴, t=-۱۷/۵۲, P=۰/۰۰۰
ابعاد			
سلامت جسمی	۳۴/۰۸ (۱۵/۳۶)	۶۴/۹۴ (۱۰/۲۷)	df=۳۴؟؟, t=-۱۳/۵۰, P=۰/۰۰۰
سلامت روانی	۳۰/۵۷ (۱۶/۰۶)	۶۶/۰۰ (۷/۷۴)	df=۳۴, t=-۱۲/۸۷, P=۰/۰۰۰
نمره کل	۳۳/۵۱ (۱۵/۹۵)	۶۸/۱۷ (۸/۷۴)	df=۳۴, t=-۱۲/۹۷, P=۰/۰۰۰

بحث

در این پژوهش تاثیر برنامه آموزشی خودمراقبتی بر کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی قبل از مداخله، در هر دو گروه آزمون و کنترل پایین بود. این یافته با نتایج مطالعه عبادی و همکاران (۲۰۱۱) و مسرور رودسری و همکاران (۲۰۱۳) همسو است و آنها نیز گزارش نمودند که کیفیت زندگی افراد مبتلا به پرفشاری خون در سطح پایین قرار دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در گروه آزمون، میانگین نمره کل کیفیت زندگی و میانگین نمره ها در ابعاد و حیطه های مختلف کیفیت زندگی، قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار داشتند. بدین معنا که آموزش خودمراقبتی موجب بهبود کیفیت زندگی این بیماران شده است، در حالی که در گروه کنترل، میانگین نمره کل، ابعاد و حیطه های کیفیت زندگی، قبل و بعد از مداخله تغییری نداشته است. مقایسه کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون در گروه آزمون وکنترل، قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی نشان داد که گروه آزمون و کنترل، قبل از اجرای آموزش خودمراقبتی از نظر نمره کل کیفیت زندگی همگن بودند. دو گروه از نظر میانگین امتیاز کیفیت کلی زندگی بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشتند و می توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی خودمراقبتی باعث بهبود کیفیت کلی زندگی مبتلایان به پرفشاری خون شده است. این یافته همسو با نتایج مطالعه سایرین بر روی مبتلایان به پرفشاری خون و برخی از بیماری های مزمن می باشد. آقاجانی و همکاران (۲۰۱۳) گزارش کردند که آموزش خودمراقبتی در هر دو گروه آموزش با استفاده از روش سخنرانی و نیز ارائه بسته آموزشی موجب بهبود کیفیت زندگی در مبتلایان به پرفشاری خون در ابعاد مختلف آن به جز در دو حیطه درد جسمی و نقش عاطفی شد. تفاوت نتایج این دو مطالعه در دو حیطه مزبور می تواند به علت تفاوت در روش های آموزشی باشد.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-21]

نتایج مطالعه بابایی بیگی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که آموزش خودمراقبتی موجب افزایش آگاهی، تغییر سبک زندگی و بهبود تبعیت دارویی بیماران با پرفشاری خون می شود. آموزش می تواند تاثیر مثبتی بر بیماران مبتلا به دیابت و پرفشاری خون در جهت بهبود تبعیت از رژیم دارویی داشته باشد (وارسی، ۲۰۰۴). مدیریت موفق پرفشاری خون نیازمند تعهد بیمار در دستیابی و حفظ فشار خون در حد طبیعی می باشد و رفتارهای سبک زندگی سالم و خودکارآمدی به دنبال آموزش در مبتلایان به پرفشاری خون بهبود می یابند (هاسی حسن اغلو و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج این مطالعه با پژوهش ها بر روی سایر بیماری های مزمن همسو می باشد، از جمله مطالعه علی‌محمدی و همکاران (۲۰۰۱) که نشان دادند برنامه خودمراقبتی بر حیطه های هشت گانه کیفیت زندگی مبتلایان به مولتیپل اسکلروز موثر می باشد.

در پژوهشی با عنوان تأثیر برنامه آموزشی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی گزارش شد که تفاوت معنی داری در ابعاد جسمی و عاطفی کیفیت زندگی در گروه آزمون وجود داشته است (لاکدیزاجی و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعه داودی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که برنامه خودمراقبتی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده بعد از عمل گاسترکتومی شده است و در ارتقاء کیفیت زندگی در برخی ابعاد روحی روانی، عاطفی و کاهش مشکلات جسمی موثر بوده است. نتایج مطالعات فوق با نتایج حاصل از این مطالعه همخوانی دارد. نتایج این مطالعه با مطالعه گلچین و همکاران (۲۰۰۸) با عنوان بررسی تأثیر برنامه خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران با لوسمی حاد تحت شیمی درمانی همسو است. آنان به این نتیجه رسیدند که بعد از مداخله خودمراقبتی، میانگین نمره کیفیت زندگی گروه آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی دار داشت.

نتیجه گیری

اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون گردد. پیشنهاد می شود با اجرای این برنامه آموزشی برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون توسط مراقبین سلامتی، به ویژه پرستاران، گامی موثر در جهت ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران برداشته شود. اما با توجه به محدودیت های این پژوهش، نیاز است مطالعات بیشتری در این رابطه صورت گیرد. این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی با گروه کنترل بدون تصادفی سازی انجام شده است و افراد براساس زوج یا فرد بودن روز مراجعه به بیمارستان در هر گروه قرار گرفتند. همچنین، با توجه به ماهیت مداخله، امکان کورسازی واحدهای پژوهش وجود نداشت. در این مطالعه، مدت زمان بررسی اثر مداخله در یک دوره ۳ ماهه صورت گرفت که نیاز است دوام اثر این مداخله در طولانی مدت نیز بررسی شود. از آنجا که پرفشاری خون یک بیماری مزمن است و خانواده نیز می تواند در روند مراقبت این بیماران شرکت نماید، توصیه می شود مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر آموزش خانواده محور بر رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت زندگی مبتلایان به پرفشاری خون انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران با عنوان "بررسی تاثیر اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی چند رسانه ای بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون می باشد و توسط این دانشکده حمایت مالی شده است. از همه شرکت کنندگان که به عنوان آزمودنی در تحقیق حاضر شرکت کردند تقدیر و تشکر می شود. همچنین، از مسئولین بیمارستان شهداء محمودآباد و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران که امکان انجام تحقیق را فراهم آوردند سپاسگزاری می شود. از کمک پژوهشگرانی که در گردآوری اطلاعات و اجرای مداخله همکاری نمودند قدردانی می شود.

منابع فارسی

داودی،ع و همکاران،۱۳۹۱.تاثیر برنامه آموزشی خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران سرطان معده بعد از عمل گاسترکتومی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز،۳۴(۱)،۵۵-۴۸.

ستوده اصل، ن، نشاط دوست، ح ط، کلانتری، م، طالبی، ه، خسروی، ع ر، ۱۳۸۹. مقایسه دو روش دارو درمانی و امید درمانی بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون اساسی. مجله روانشناسی بالینی،۱(۵)،۳۴-۲۷.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-21]

سمیعی سیبنی، ف، علیمرادی، ز، صادقی، ط،۱۳۹۱. تأثیرآموزش اصلاح سبک زندگی در کنترل اضطراب، استرس و افسردگی مبتلایان به پرفشاری خون. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ویژه نامه قلب وعروق ،۱۹(۶)، ۹-۱.

عبادی، ع، شمسی، ا، رفاهی، ع. ا، سعید، ی، ۱۳۹۱. مقایسه کیفیت زندگی مردان مبتلا به پرفشاری خون باافرادسالم. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان،۲۰(۱).

گلچین،م و همکاران،۱۳۸۷. بررسی تاثیر برنامه خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران لوسمی حاد تحت شیمی درمانی. مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز،طبیب شرق،۱۰(۳).

مسرور دریاسری،د، دبیری گلچین، م، پارسا یکتا، ز، حقانی،ح، ۱۳۹۲. کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بیماران مبتلا به پر فشاری خون در بیمارستان های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران.مجله دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، ۱۸(۲۳).

منتظری، ع،گشتاسبی، آ، وحدانی نیا، م، ترجمه،۱۳۸۴. تعیین روایی و پایایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36.فصلنامه پایش،۵(۱).

منابع انگلیسی

Aghajani, M., Mirbagher Ajorpaz, N., Kafaei Atrian, M., Raofi, Z., Abedi, F., Naeimi Vartoni, S., Soleimani, A. 2013 December. 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.

Akyol, AD., Cetinkaya ,Y., Bakan, G., Yarali, S., Akkus, S. 2007. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. Journal of Clinical Nursing; 16: 679–687.

Alimohammadi, N., Soltani, MH., Pahlevanzadeh, S., Hassanzadeh, A. 2001. Effect of Self-care on quality of life of Multiple Sclerosis patients. IJNMR; 9 (2): Available from: http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/166. Accessed Feb 2015

Babaee Beigi, MA ,.Zibaeenezhad, MJ ,.Aghasadeghi, K ,.Jokar, A ,.Shekarforoush, S ,.Khazraei, H .2014. Sep. The effect of educational programs on hypertension management. *Int* Cardivasc Res J; 8(3): 94-8.

Beranova, E., Sykes, CA.2007. Systematic review of computer-based softwares for educating patients with coronary heart disease. Patient Educ Couns; 66(1):8-21.

Carvalho, MV., Siqueira, LB., Sousa, AL., Jardim, PC. 2013. The influence of hypertension on quality of life. Arq Bras Cardiol; 100(2): 164-174.

Davoodi, A., et al. 2012. Impact on quality of life in patients with gastric cancer education program after surgery Gastrectomy. Available from: http://www.oncologypractice.com/specialty-focus/gastrointestinal/single-article-page/effects-of-a-self-care-education-program-on-quality-of-life-of-patients-with-gastric-cancer-after-gastrectomy/6de2cd537ae1e496921e70f79773d3c9.html. Accessed Nov 2015.

Goreishi, A., Shajari, Z ., Mohammadi, Z. 2012. Chronic Ischemic Heart Disease Affects Health Related Quality of Life. Cardiology Research; 3 (6): 264-270.

Hacihasanoğlu, R., Gözüm, S. 2011.The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. J Clin Nurs; 20(5-6):692-705.

Lakdizaji, S., Hassankhni, H., Mohajjel Agdam, A., Khajegodary, M., Salehi, M. 2013. Effect of Educational Program on Quality of Life of Patients with Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. J Caring Sci; 2(1):11-18.

Nunes, M L. 2001.The relationship between quality of life and adherence to treatment. Curr Hypertens Rep;3(6):462-465.

Rulxing Y., Limei, Y.,Yuming, C., Dezha, Y. 2006. Prevalence, awareness, treatment, control and risk factor of Hypertension in the Guangxi Hei Yi Zhuang and Han populations. Hypertens res; 29(6): 423-432.

Warsi, A., Wang, PS., LaValley, MP., Avorn, J., Solomon, DH. 2004. Self-management Education Programs in Chronic Disease: a Systematic Review and Methodological Critique of the Literature. Arch Intern Med J; 164(15):1641-1649.

World Health Organization. 2015.Cardiovascular diseases (CVDs). Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en. Accessed Nov 2015.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-21]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره چهارم، شماره ۱، بهار ۱۳۹٤
Cardiovascular Nursing Journal, 4(1), Spring 2015

Original Article

The effect of self-care educational program on quality of life in patients with hypertension

Tahereh Najafi-Ghezeljeh[1], Ph.D
* Maryam Shahidi[2], MSc Candidate
Shahrzad Ghiasvandian[3], Ph.D
Hamid Haghani[4], MSc

Abstract

Aim. This study was aimed to assess the effect of self-care educational program on quality of life in patients with hypertension.

Background. Hypertension is a major health problem due to complications and high mortality rate. It causes problems in the ability of patients for self-care and affect their quality of life.

Method. This clinical trial study with control group was conducted in Mahmud-Abad Hospital affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. In this study, 70 patients who met the inclusion criteria were selected through convenience sampling and to prevent information contamination, they were allocated to groups according to whether they refer to hospital even or odd days. Before and three months after intervention, data were collected by quality of life questionnaire SF-36 in both groups. Patients in control group received routine education. Patients in intervention group participated in three face to face self-care education sessions (each session lasted 20 minutes) and received educational package including instruction booklet and CD. Data were analyzed by using Independent t-test, Paired t test, Chi-square test, and Fisher's exact test through SPSS version 21.

Findings. The results showed that before intervention, there was not a statistically significant difference between two groups regarding quality of life, but after 3 months there was a statistically significant difference ($P<0.0001$). Also, in the intervention group, there were statistically significant differences regarding the total score of quality of life and all related dimensions, before and three months after education ($P<0.0001$).

Conclusion. Self-care education can improve quality of life among patients with hypertension. It is recommended that health care providers, particularly nurses, implement these educational programs for improving the quality of life of patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Quality of life, Self-care educational program

1 Assistant Professor, Department of Critical Care and Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Master of Science Candidate in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Email: mayramshahidi66@yahoo.com
3 Associate Professor, Department of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4 Master of Science in Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-21]