نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دوازدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۲
Cardiovascular Nursing Journal، 12(1)، 2023

مقاله مروری

رویکردهای آموزش خودمراقبتی و پیامدهای آن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون: یک مطالعه مروری

لعیا بشارتی[۱]، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
محمدرضا صباغی[۲]، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس
فاطمه بهرام‌نژاد[۳]، دکترای پرستاری

خلاصه

هدف. این پژوهش، با هدف بررسی رویکردهای مختلف آموزش خودمراقبتی و پیامدهای آن در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

زمینه. رشد سالمندی در جهان به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ باروری است و پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در حال افزایش در سالمندان است. فرآیند شرکت دادن بیماران در فعالیت‌های خودمراقبتی یکی از مؤثرترین راه‌ها برای کنترل پرفشاری خون محسوب می‌شود و این امر، مستلزم ایجاد تغییر در درک و نگرش، و آموزش بیماران دارد.

روش کار. در این مطالعه مروری از کلیدواژه‌های خودمراقبتی، سالمندان، پرفشاری خون ، آموزش به بیمار و معادل انگلیسی آنها در پایگاه‌های اطلاعاتی Web of Science، Scopus، SID، MagIran، PubMed و موتور جستجوی Google Scholar در بازه زمانی۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ جستجو شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات به زبان فارسی و انگلیسی و در دسترس بودن متن کامل مقالات بود. در نهایت، ۱۴ مقاله در مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر رویکردهای آموزشی متنوع همچون اعتقاد بهداشتی، عقل سلیم، تعاملی و ترکیبی، لونتال، چندرسانه‌ای و فضای مجازی، تثیر مثبت و معناداری بر کنترل فشار خون داشته‌اند، اما اینکه کدام یک تاثیر بیشتری دارد، هنوز مشخص نیست. البته براساس مطالعات، مدل اعتقاد بهداشتی تاثیر بیشتری داشته است.

نتیجه‌گیری. آموزش به بیمار مبتنی بر یک رویکرد آموزشی و مدل‌های خودآموز توصیه می‌شود. این مهم باید مورد توجه واحدهای آموزش به بیمار بیمارستان‌ها و پرستاران قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سالمندی، پرفشاری خون، آموزش به بیمار، خودمراقبتی

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳ دانشیار، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: bahramnezhad.f@gmail.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

مقدمه

بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، بیماری‌های مزمن و غیرواگیر در سراسر جهان، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، در حال افزایش هستند و یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های مزمن شایع، پرفشاری خون است (رجبلو و همکاران، ۲۰۲۱؛ غلام‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۹). پرفشاری خون باعث تغییرات فیزیولوژیکی و بیوشیمیایی در دیواره عروق خونی می‌شود که جریان خون، بازسازی عروق و عملکرد اندوتلیال را مختل می‌کند (عسگری و همکاران، ۲۰۱۹؛ توک و همکاران، ۲۰۱۳). یکی از دلایل اصلی افزایش شیوع پرفشاری خون، افزایش سن است، به‌طوری‌که شیوع جهانی آن در آینده نزدیک به دلیل افزایش جمعیت سالمندان طور تصاعدی افزایش خواهد یافت (دلاور و همکاران، ۲۰۲۰؛ افشاری و همکاران، ۲۰۲۱). در سال ۲۰۲۵، افزایش ۲۴ درصدی پرفشاری خون درکشورهای توسعه یافته و افزایش ۸۰ درصدی در کشورهای در حال توسعه پیش‌بینی می‌شود و تعداد مبتلایان در کل جهان به حدود ۵/۱ میلیارد نفر می‌رسد (رجبلو و همکاران، ۲۰۲۱؛ آقاخانی و همکاران، ۲۰۱۹؛ آکوکو و همکاران، ۲۰۱۷؛ جوادزاده و همکاران، ۲۰۱۸؛ رحمانی‌پور و همکاران، ۲۰۲۰؛ زابلی‌پور و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس گزارش انجمن قلب آمریکا، تعداد موارد مرگ ناشی از پرفشاری خون و عوارض آن تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۲۳/۶ میلیون نفر خواهد رسید (ژان و همکاران، ۲۰۲۲).

کاهش فشار خون دیاستولیک به میزان ۵ میلی‌متر جیوه می‌تواند خطر سکته مغزی را تا ۳۴ درصد و خطر بیماری ایسکمیک قلبی را تا ۲۱ درصد در هر سطحی قبل از درمان کاهش دهد (نوحی و همکاران، ۲۰۲۱). پرفشاری خون قابل اصلاح است و با کنترل مناسب می‌توان از بروز بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن جلوگیری کرد (دلاور و همکاران، ۲۰۲۰؛ جوادزاده و همکاران، ۲۰۱۸؛ نجفی قزلجه و همکاران، ۲۰۱۸؛ رحمانی‌پور و همکاران، ۲۰۲۰؛ ژان و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج مطالعات نشان می‌دهند که مدیریت پرفشاری خون حتی در کشورهای توسعه‌یافته ضعیف است، به‌طوری‌که تنها ۲۹ تا ۵۰ درصد بیماران مبتلا به پرفشاری خون که تحت درمان قرار می‌گیرند، فشار خون را کنترل می‌کنند. پایبندی ضعیف به دارو و درمان، عمدی یا غیرعمدی، علت اصلی مدیریت ناموفق پرفشاری خون است. عوامل عمده پایبندی ضعیف پزشکی شامل تغییر عملکرد جسمی، ذهنی و روانی ناشی از روند پیری و عدم آگاهی در مورد پرفشاری خون و اثرات قابل توجه آن بر سلامت است. بنابراین، آموزش بیمار و رفتار درمانی برای ترویج پایبندی به درمان پیشنهاد می‌شود و از عواقب شایع آن جلوگیری می‌کند یا آن را به تاخیر می‌اندازد (افشاری و همکاران، ۲۰۲۱؛ آکوکو و همکاران، ۲۰۱۷؛ خرسندی و همکاران، ۲۰۱۷؛ دلاور و همکاران، ۲۰۲۰).

برای بیشتر بیماران مبتلا به پرفشاری خون، یکی از رویکردهایی که ممکن است موجب کنترل پرفشاری خون در عمل شود، پیروی از رفتارهای خودمراقبتی است (جوادزاده و همکاران، ۲۰۱۸). خودمراقبتی به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که افراد برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت خود انجام می‌دهند (غلام نژاد و همکاران، ۲۰۱۹). خودمراقبتی به عنوان یک فرآیند نسبی، بخش قابل توجهی از روش کنترل بیماری را شکل می‌دهد که از طریق آن، بیمار به طور هدفمند رفتارهای خود را هدایت می‌کند و انتخاب درست انجام می‌دهد (آقاخانی و همکاران، ۲۰۱۹).

رفتارهای خودمراقبتی تحت تاثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای روان‌شناختی مانند خودکارآمدی، تهدید درک‌شده، مزایای درک‌شده و موانع قرار دارند (جوادزاده و همکاران، ۲۰۱۸؛ کامران و همکاران، ۲۰۱۴؛ شیما و همکاران، ۲۰۱۴). خودمراقبتی همچنین نشان‌دهنده نگرش و دانش فرد است (آقاخانی و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود مزایای رفتارهای خودمراقبتی مبتنی بر شواهد در بهبود پرفشاری خون، بیماران معمولا تطابق کمی با توصیه‌ها درباره رفتارهای خودمراقبتی دارند (جوادزاده و همکاران، ۲۰۱۸). آموزش موثر می‌تواند به بیماران در درک وضعیت خود کمک کند تا رفتار بهداشتی خود را تغییر دهند (کردوارکان و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، مداخلات آموزشی نقش قابل توجهی در مدیریت موثر فشار خون دارند. آموزش به بیمار، دانش وی را در مورد بیماری، عوارض و درمان‌های آن بهبود می‌بخشد، و به او کمک می‌کند تا سبک زندگی خود را اصلاح کند و پایبندی به دارو در وی افزایش یابد (دلاور و همکاران، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی بر آموزش بیمار به عنوان یک راهبد مهم برای بهبود مشارکت فعال بیماران در فرآیند مدیریت بیماری تاکید کرده است (جوادزاده و همکاران، ۲۰۱۸؛ واسان و همکاران، ۲۰۰۱).

پرستاران بهترین فرصت را برای شناسایی نیازهای آموزشی بیماران دارند و می‌توانند اطلاعات و آموزش خودمراقبتی را ارائه دهند. برای این‌که نیازهای آموزشی بیماران به درستی برآورده شود، نیاز به رویکردهای آموزشی جدید و انعطاف‌پذیر است (بیژنی و همکاران، ۲۰۲۰؛ تهرانی نشاط و همکاران، ۲۰۱۹a؛ تهرانی نشاط و همکاران، ۲۰۱۹b؛ دلاسوبرا و همکاران، ۲۰۱۰).

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

کنترل و خودمراقبتی مؤثر در زمینه پرفشاری خون، نقش بسیار مهمی در پیشگیری و کاهش عوارضی نظیر سکته مغزی، نارسایی کلیه، مشکلات قلبی‌عروقی و همچنین، بهبود سلامت افراد مسن یا افراد مبتلا به پرفشاری خون ایفا می‌کند (غلام‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۹؛ باقیانی مقدم و همکاران، ۲۰۱۱). این مطالعه با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزش خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به فشارخون بالا به صورت یک مطالعه مروری انجام شد تا به سئوالات زیر پاسخ داده شود: ۱) کدام مدل‌ها در خودمراقبتی سالمندان در مدیریت پرفشاری خون به کارگرفته شده‌اند؟ ۲) پیامدهای خودمراقبتی در کنترل پرفشاری خون افراد سالمند چه هستند؟ ۳) رویکردهای آموزشی در زمینه خودمراقبتی سالمندان در مدیریت پرفشاری خون کدامند؟

مواد و روش‌ها

مطالعه مروری حاضر با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزش خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون انجام شد. از پایگاه‌های داده‌ای Pubmed، Scopus، Magiran، SID، Web of science و موتور جستجوی Google scholar برای یافتن مقالات مرتبط، با استفاده از کلیدواژه‌های مبتنی بر MeSH شامل خودمراقبتی، سالمندان، پرفشاری خون، آموزش به بیمار و کلیدواژه‌های انگلیسی Patient Education، Elderly، Aged، Hypertension، و High Blood Pressure با عملگرهای جستجوی بولین AND و OR استفاده شد. این جستجو در بازۀ زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات به زبان فارسی و انگلیسی و در دسترس بودن متن کامل مقالات بود.

فهرست منابع و مقالات حاصل از جستجو به شکل دستی ارزیابی شد تا سایر منابع احتمالی نیز یافت شود. مقالات برگزیده به دو زبان فارسی و انگلیسی بودند. در مرحله اولیه جستجو، ۷۴۰ مطالعه یافت شد. سپس، پژوهشگران به بررسی مطالعات یافت‌شده پرداختند و ۶۵۱ مقاله به دلیل تکراری و غیر مرتبط بودن با موضوع مطالعه حذف شدند. پس از آن، فهرست عنوان و چکیده ۸۹ مقاله مورد بررسی قرار گرفت، که ۷۵ مقاله به دلیل عدم ارتباط با موضوع مطالعه و عدم دسترسی به متن کامل در این مرحله حذف شدند. در نهایت، بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۱۴ مقاله وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها

از تعداد ۱۴ مطالعه مورد بررسی، ۹ مورد کارآزمایی بالینی، ۳ مورد نیمه‌تجربی، و ۲ مورد توصیفی-تحلیلی بودند. در این مطالعات، حداقل حجم نمونه، ۶۰ نفر، و حداکثر ۱۹۷ نفر بود. تنها یکی از مطالعات در چین صورت گرفته بود و بقیه در شهرهای مختلفی در کشور ایران انجام شده بود. مدل‌هایی که در راستای خودمراقبتی افراد مبتلا به پرفشاری خون کاربرد دارند در اینجا توضیح داده می‌شوند.

مدل اعتقاد بهداشتی. مدل اعتقاد بهداشتی یکی از مدل‌های نظری است که برای درک رفتارهای بهداشتی و آموزش به بیماران مورداستفاده قرار می‌گیرد. این مدل به بررسی عواملی می‌پردازد که بر تصمیم‌گیری افراد در مورد رفتارهای مرتبط با سلامت تاثیر می‌گذارند و اجزای آن شامل احساس آسیب‌پذیری، شدت بیماری، مزایای اقدام، موانع اقدام، تحریکات، عوامل اجتماعی و فرهنگی است. با استفاده از این مدل، پرستاران و پزشکان می‌توانند نیازهای آموزشی بیماران را شناسایی کنند و بر اساس عناصر این مدل، برنامه‌های آموزشی طراحی می‌شود که به تقویت احساس آسیب‌پذیری و مزایای اقدامات کمک کند (خرسندی و همکاران، ۲۰۱۷؛ یزدان پناه و همکاران، ۲۰۱۹).

مدل خودتنظیمی عقل سلیم. مدل خود تنظیمی عقل سلیم یک چارچوب آموزشی است که به بهبود رفتارهای سلامتی بیماران کمک می‌کند. طبق این مدل، هر بیمار یک سیستم از باورها درباره بیماری خود دارد و این باورها بر اساس درک آنها از محرک‌ها، علایم و نشانه‌ها شکل می‌گیرد. این مدل بیان می‌کند که واکنش بیمار به یک تهدید به ادراکات و باورهای او درباره شش متغیر کلیدی علل بیماری، ماهیت آن، پیامدها، طول مدت بیماری، سن بیمار و شدت بیماری بستگی دارد. علاوه بر این، مدل بر اهمیت ارزیابی علایم و نشانه‌های بیماری تاکید می‌کند و معتقد است که تصویر ذهنی افراد از بیماری‌ها بر اساس درک و آگاهی آنها شکل می‌گیرد. در واقع، درک یک تهدید می‌تواند تاثیر زیادی بر رفتار بیمار داشته باشد (کردوارکان و همکاران، ۲۰۲۳؛ لونتال و همکاران، ۲۰۱۶).

مدل مصاحبه انگیزشی. استفاده از مصاحبه انگیزشی به‌عنوان یک رویکرد موثر در سطح جهانی شناخته شده است، زیرا چالش‌هایی

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

نظیر ترک زودرس درمان، عدم پایبندی به رژیم‌درمانی و کمبود مشارکت بیماران را مورد توجه قرار می‌دهد. این مشکلات می‌توانند ناشی از عدم آمادگی برای تغییر، عود اختلالات، عدم حضور منظم در جلسات پزشکی، انگیزه کم، شک و تردید و همچنین، ترس از درمان باشند؛ بنابراین، بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص نیازمند مشاوره‌ای هستند که علاوه بر مداخلات مشترک، به آنها در مقابله با این موانع کمک کند تا به سمت بهبود حرکت کنند (زابلی پور و همکاران، ۲۰۲۰).

الگوی خودمراقبتی اسلامی. دین اسلام به خودمراقبتی در حوزه سلامت اهمیت زیادی می‌دهد و برای ترغیب به این رفتارها دستورات مفیدی دارد. یکی از این روش‌ها، "مراقبه انفس" یا محاسبه نفس است. این مفهوم شامل چهار مرحله مشارطه (شرط‌کردن با خود برای رعایت مرزهای الهی و اقدام به کارهای نیک، که به تعهد بیمار برای پایبندی به نکات آموزشی و مراقبتی اشاره دارد)، مراقبه (آگاهی از نظارت خداوند بر اعمال خود و تلاش برای اجرای تعهدات ب اتوجه به این نظارت)، محاسبه (ارزیابی اینکه آیا به تعهدات خود وفادار بوده‌ایم و آیا در این معامله با خدا خیانت کرده‌ایم)، و معاتبه (در صورت مشاهده کوتاهی، انسان باید خود را تنبیه کند و رفتارهای خود را تقویت یا اصلاح کن) است. این فرآیند کمک می‌کند تا افراد در مسیر بهبود سلامت خود پایدار بمانند (جهانبخش و همکاران، ۲۰۲۳).

مدل نظری چرخ تغییر رفتار. چرخ تغییر رفتار یک چارچوب نظری است که به‌منظور درک و تسهیل تغییر رفتار طراحی شده است. این مدل توسط سوزان میشل و همکاران تدوین شده و شامل سه سطح اصلی است: ۱) هسته مرکز: در مرکز چرخ، نیازها و عوامل اساسی که بر رفتار تاثیر می‌گذارند، قرار دارند. این عوامل شامل انگیزه، قابلیت و فرصت هستند، ۲) طبقه‌بندی: در لایه دوم، راهبردهای مختلف برای تغییر رفتار قرار دارد که به دودسته راهبردهای مداخله‌ای (روش‌هایی که می‌توانند به تغییر رفتار کمک کنند، مانند آموزش، مشاوره، و حمایت اجتماعی) و راهبردهای سیاستی (اقداماتی که می‌توانند در سطح کلان برای تسهیل تغییر رفتار انجام شوند، مانند قوانین و مقررات) تقسیم می‌شوند، ۳) اجزای مداخله: در لایه بیرونی، اجزای مختلف مداخله‌ای که می‌توانند به تغییر رفتار کمک کنند مشخص شده‌اند. این اجزا شامل آموزش، تشویق، تسهیل، و ایجاد شرایط مناسب هستند؛ بنابراین مدل چرخ تغییر رفتار به محققان و متخصصان بهداشت کمک می‌کند تا مداخلات موثری طراحی کنند و از طریق تحلیل دقیق عوامل موثر بر رفتار، به بهبود سلامت عمومی بپردازند (ژان و همکاران، ۲۰۲۲).

مدل لونتال. هر بیمار یک الگوی ذهنی یا سیستم باورها درباره بیماری خود شکل می‌دهد. پس از مشاهده علایم، او این علایم را بر اساس الگوی ذهنی‌اش تفسیر می‌کند. این مدل بیان می‌کند که واکنش افراد به تهدیدات به اعتقادات و ادراکات آنها بستگی دارد. شش متغیر شامل طبیعت بیماری، علل، پیامدها، مدیریت‌پذیری، مدت بیماری و شدت آن ارزیابی می‌شود. لونتال معتقد است که ادراک بیماری بر رفتار بیماران تاثیر می‌گذارد و تصمیمات آنها در مورد علایم تحت‌تاثیر درکشان از ویژگی‌ها و احساسات مرتبط با علایم قرار دارد؛ بنابراین، واکنش‌ها ممکن است بسته به درک افراد از هویت تهدید، علت علایم، شدت بیماری و انتظارات آنها درباره مدیریت و درمان متفاوت باشد (رجبلو و همکاران، ۲۰۲۱).

مدل رفتار هدفمند. یک چارچوب نظری است که به بررسی و تبیین رفتارهای انسانی در راستای دستیابی به اهداف می‌پردازد. این مدل به طور خاص بر چگونگی تاثیر اهداف، باورها و احساسات بر رفتار فرد تاکید دارد. اجزای اصلی مدل شامل اهداف (اهدافی که فرد برای خود تعیین می‌کند و می‌تواند شامل اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت باشد)، نیات (نیات به معنای تمایل فرد برای انجام یک عمل خاص به‌منظور دستیابی به هدف است. نیات تحت‌تأثیر عوامل مختلفی از جمله باورها و احساسات قرار می‌گیرد، احساسات پیش‌بینی‌شده (احساساتی که فرد پیش‌بینی می‌کند در صورت موفقیت یا شکست در دستیابی به هدف تجربه خواهد کرد)، و عوامل زمینه‌ای (عواملی مانند محیط، منابع در دسترس و حمایت اجتماعی که می‌توانند بر رفتار تاثیر بگذارند) هستند. در کل، این مدل به ما کمک می‌کند تا بفهمیم چگونه افراد اهداف خود را تعیین و برای رسیدن به آنها تلاش می‌کنند، و چه عواملی می‌توانند بر این فرایند تاثیر بگذارند (باقیانی‌مقدم و همکاران، ۲۰۱۱).

مدل‌های آموزشی می‌توانند تاثیرات قابل‌توجهی بر رفتار و وضعیت سلامت بیماران داشته باشند، اما طراحی و اجرای آنها باید بادقت انجام شود تا از بروز پیامدهای منفی جلوگیری شود و حداکثر بهره‌وری حاصل گردد. پیامدهای خودمراقبتی در کنترل پرفشاری خون افراد سالمند دومین سوال این پژوهش بود. خرسندی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان دادند مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر باورهای بهداشتی، آگاهی و عملکرد سالمندان تاثیرات به سزایی داشته است. بهبود ابعاد خودمدیریتی از جمله خودمراقبتی، تبعیت از دارو، پاسخ به بیماری، خود نظارتی و خودتنظیمی را می‌توان از دیگر پیامدهای استفاده از مدل‌های آموزشی

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

دانست که در مطالعه کردوارکان و همکاران (۲۰۲۳) به دنبال آموزش مبتنی بر مدل خودتنظیمی عقل سلیم مشهود بود (کردوارکان و همکاران، ۲۰۲۳). الگوی خودمراقبتی اسلامی یکی از مدل‌های نوین در حوزه آموزش به بیماران به شمار می‌رود که مطالعه جهان‌بخش و همکاران (۲۰۲۳) تاثیرات مثبت مداخله را در سه مولفه کنترل فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و تبعیت دارویی شرکت‌کنندگان نشان داد.

در پاسخ به سومین سئوال این پژوهش، مهم‌ترین رویکردهای آموزشی به‌کار گرفته‌شده در خودمراقبتی سالمندان در مدیریت پرفشاری خون، آموزش تعاملی با پیامک، آموزش چندرسانه‌ای، و استفاده از مصاحبه انگیزشی بودند. در مطالعه رحمانی‌پور و همکاران (۲۰۲۰) یکی از پیامدهای مثبت استفاده از آموزش تعاملی با پیامک، افزایش پایبندی به درمان بود، اما تغییر معناداری بین گروه آموزش تعاملی و غیرتعاملی بر پایه پیامک بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک مشاهده نشد. از سویی دیگر، مطالعه بیژنی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که افزایش آگاهی بیماران از طریق آموزش چندرسانه‌ای، به بهبود پایبندی آنها به برنامه‌های درمانی کمک می‌کند؛ بنابراین، پرستاران می‌توانند با استفاده از این روش آموزشی که به دلیل تعامل و تنوع حسی‌اش، متناسب با سبک‌های یادگیری مختلف است، نقش موثرتری در آموزش بیماران ایفا کنند و یادگیری آسان و ماندگاری را فراهم نمایند. مطالعه زابلی پور و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که استفاده از مصاحبه انگیزشی، در مقایسه با تدریس عادی، تاثیر بیشتری بر پایبندی افراد مبتلا به پرفشاری خون به رژیم‌درمانی دارد. این روش‌های آموزشی می‌توانند انطباق بیماران را افزایش دهند و ارتباط آنها با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را بهبود بخشند.

بحث

مدیریت بیماری در افراد مبتلا به پرفشاری خون، مشابه سایر بیماری‌های مزمن، فرآیندی پیچیده دارد که مستلزم توجه به رفتارهای خودمراقبتی است. در این مطالعه، پژوهشگران به بررسی سه سئوال اصلی پرداختند که شامل مدل‌های مراقبتی مورد استفاده، پیامدهای خودمراقبتی، و رویکردهای آموزشی مورد استفاده بود. مدل‌های خودمراقبتی بسیاری در آموزش به افراد مبتلا به پرفشاری خون به‌کاررفته است؛ اما تاکنون راهبرد خاص و منحصربه‌فردی مشخص نشده است؛ در زمینه خودمراقبتی، عوامل مختلف شخصیتی، اجتماعی، اقتصادی و روانی می‌توانند تاثیرگذار باشند. مداخلات در زمینه آموزش به بیماران معمولا تاثیرات مثبت و قابل‌توجهی به همراه داشته است. رجبلو و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با عنوان تاثیر آموزش مبتنی بر مدل لونتال بر پایبندی به درمان و کنترل پرفشاری خون دریافتند که پس از مداخله، پایبندی شرکت‌کنندگان به درمان افزایش پیدا کرده است. این موضوع با مطالعه مددکار دهکردی (۲۰۲۲) همخوانی دارد. آنها به این نتیجه رسیدند که بهره‌گیری از این مدل آموزشی، سبک زندگی بیماران دچار فیبریلاسیون دهلیزی را به طور معناداری ارتقاء داده است. مدل خودتنظیمی لونتال بر درک و شناخت بیشتر بیماران در پنج حیطه ماهیت بیماری، علت بیماری، پیامدهایی بیماری، سیر بیماری و کنترل و درمان تاثیر می‌گذارد و از سویی دیگر، استفاده از ابزارهای چندرسانه‌ای می‌تواند منجر به افزایش کیفیت و اثربخشی پیام شود؛ بنابراین، در بیماران سبب ایجاد رفتارهای سازگارانه شده است.

نتایج مطالعه جوادزاده و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان ارزیابی اثربخشی مداخله خودمراقبتی مبتنی بر نظریه مدل اعتقاد بهداشتی با استفاده از راهبردهای سواد سلامت در بیماران مبتلا به فشار خون با سواد سلامت محدود، خرسندی و همکاران (۲۰۱۷) درباره اثر آموزش براساس مدل اعتقاد بهداشتی در سازگاری رفتارهای کنترل‌کننده فشار خون در سالمندان، و مطالعه یزدان‌پناه و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان تاثیر یک برنامه آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر پایبندی به درمان سالمندان مبتلا به فشارخون بالا با نتایج مطالعه وزینی و براتی (۲۰۱۴) که درباره مدل اعتقاد بهداشتی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ است همسو هستند. آنها به این نتیجه رسیدند که استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی در آموزش بیماران سالمند مبتلا به فشار خون بالا به ارتقای اقدامات خودمراقبتی، افزایش آگاهی و ارتقای رفتارهای کنترل‌کننده فشارخون بالا و همچنین، بهبود پایبندی بیماران به درمان کمک نموده است. در مطالعه وزینی و همکاران، خودکارآمدی، شدت درک‌شده، موانع درک‌شده و حساسیت درک‌شده به عنوان ابعاد مهم و تاثیرگذار مدل اعتقاد بهداشتی مرتبط با رفتار خودمراقبتی بیماران دیابتی نوع ۲ در نظر گرفته شد.

مدل اعتقاد بهداشتی یکی از مهم‌ترین مدل‌های تغییر رفتار است که نقش عوامل تعدیل‌کننده (دموگرافیک، عوامل اجتماعی و ساختاری) و ادراکات فردی (حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، مزایای درک‌شده، موانع درک‌شده، علت اقدام و خودکارآمدی) در

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

تعیین احتمال انجام یک رفتار را مطالعه می‌کند (جوادزاده و همکاران، ۲۰۱۸؛ خرسندی و همکاران، ۲۰۱۷؛ یزدان‌پناه و همکاران، ۲۰۱۹؛ وزینی و براتی، ۲۰۱۴).

مطالعه کردواکان و همکاران (۲۰۲۳) درباره تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل خوتنظیمی عقل سلیم بر خودمدیریتی و درمان بیماران مبتلا به فشارخون بالا با نتایج مطالعه حسن ابراهیم و همکاران (۲۰۲۴) در مورد تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل خوتنظیمی عقل سلیم بر خودمدیریتی بیماران مبتلا به عفونت هلیکوباکتر پیلوری همسو است. نتایج هر دو مطالعه نشان داد که آموزش مبتنی بر مدل خوتنظیمی عقل سلیم باعث کاهش علایم بیماری و بهبود خودمدیریتی و تمامی ابعاد آن از جمله خودمراقبتی، پایبندی به رژیم درمانی، پاسخ به بیماری، خودنظارتی و خودتنظیمی بیماران مبتلا به فشار خون بالا و عفونت هلیکوباکتر پیلوری گردید. مدل خودتنظیمی عقل سلیم مدلی آموزشی است که رفتار سلامتی بیماران را بهبود می‌بخشد. بر اساس این مدل، هر بیمار یک سیستم از باورهای مربوط به بیماری پس از درک محرک، علایم و نشانه های درک‌شده را بر اساس آن الگوی شناختی تفسیر می‌کنند. این مدل بیان می‌کند که واکنش بیمار به یک تهدید بر اساس ادراکات و باورهای آنها در مورد شش متغیر توانایی‌ها، علل، ماهیت، پیامدها، طول مدت بیماری، افزایش سن و شدت بیماری تعیین می‌شود (کردواکان و همکاران، ۲۰۲۳؛ حسن ابراهیم و همکاران، ۲۰۲۴).

نتایج حاصل از مطالعه نجفی قزلجه و همکاران (۲۰۱۸) درباره اثر پیگیری تلفنی و شبکه‌های ارتباطی اجتماعی برای آموزش خودمدیریتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا با نتایج مطالعه نامجونسب و همکاران (۲۰۱۷) درباره تاثیر آموزش خودمدیریتی از طریق پیگیری تلفنی در بیماران دیابتی همخوانی دارد. آنها نشان دادند که بهبودی در کل رفتارهای خودمدیریتی و ابعاد آن در افرادی که تحت آموزش خودمدیریتی از طریق پیگیری تلفنی قرار گرفتند در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد. آموزش خودمدیریتی با پیگیری تلفنی می‌تواند بر پیامدهای بالینی و رفتارهای خودمدیریتی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا تاثیر بگذارد. با این حال، تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه‌های پیگیری تلفنی و شبکه‌های اجتماعی گوشی هوشمند گزارش نشد. در مطالعه بر روی بیماران دیابتی روستایی نیز آموزش کوتاه‌مدت خودمدیریتی با پیگیری تلفنی به ویژه در بهبود سطح قند خون و نمرات بیماران درباره خودمدیریتی موثر بود. ترکیبی از مداخلات مراقبت‌های بهداشتی و پیگیری تلفنی توسط پرستاران می‌تواند اثرات بیشتری نسبت به یک مداخله پرستاری صرف داشته باشد. شبکه‌های اجتماعی می‌توانند همچنین در ارتقای سلامت، آموزش بهداشت، تعامل سلامت و حمایت اجتماعی استفاده شوند. این ممکن است ناشی از جمع‌آوری اطلاعات و تقویت رفتارهای خود مراقبتی با استفاده از شبکه‌های اجتماعی در گوشی‌های هوشمند باشد (نجفی قزلجه و همکاران، ۲۰۱۸؛ نامجونسب و همکاران، ۲۰۱۷).

نتایج مطالعه زابلی‌پور و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان بررسی اثر روش آموزش پشتیبان و مصاحبه انگیزشی بر پایبندی به رژیم دارویی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا با نتایج مطالعه علی‌لو و همکاران (۲۰۲۴) که به بررسی تاثیر آموزش بر مبنای روش آموزش پشتیبان بر پایبندی به درمان در بیماران تحت همودیالیز پرداخت، مطابقت داشت. با توجه به یافته‌های هر دو مطالعه که بر روی بیماران مبتلا به پرفشاری خون و بیماران تحت همودیالیز صورت گرفت، هم آموزش پشتیبان و هم مصاحبه انگیزشی ممکن است باعث بهبود پایبندی به رژیم درمانی در بیماران شود. همچنین، استفاده از این روش‌های آموزشی می‌تواند انطباق بیمار را افزایش دهد و ارتباط بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را بهبود بخشد. روش آموزش پشتیبان نشان‌دهنده یک راهبرد ارتباطی است و این مداخله با ساده‌سازی اطلاعات پزشکی و ارتقای مشارکت بیمار، نویدبخش بهبود پیامدها و کیفیت زندگی بیمار است (زابلی‌پور و همکاران، ۲۰۲۰؛ علی‌لو و همکاران، ۲۰۲۴).

نتیجه‌گیری

این پژوهش لزوم توجه و تاکید بر نقش آموزش با هدف کنترل پرفشاری خون بیماران را نشان می‌دهد. به‌طورکلی، یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده استفاده از مدل‌های مختلف خودمراقبتی در بیماران دارای پرفشاری خون است. بهره‌گیری از هریک از آنها با توجه به متغیرهای پژوهش پیامدهای متفاوتی را به همراه داشته است؛ اما غالبا، الگوهای آموزشی بر کنترل پرفشاری خون در بیماران موثر واقع شده است. توانمندسازی سالمندان برای مدیریت خود، ایجاد حساسیت، تغییر رفتارهای ناسالم و تاکید بر اجرای عادت‌های صحیح به‌خوبی از طریق استفاده از الگوهای آموزشی امکان‌پذیر است. بدیهی است این مدل‌ها می‌تواند شامل همکاری بین بیماران،

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

خانواده‌ها و تیم‌های بهداشتی باشد تا یک برنامه مراقبتی جامع برای مدیریت پرفشاری خون ایجاد شود. از سویی دیگر، استفاده از روش‌های مشاوره‌ای برای افزایش انگیزه می‌تواند تاثیر چشم‌گیری بر رفتارهای مرتبط با پرفشاری خون در سالمندان ایجاد کند. همچنین، استفاده از اپلیکیشن‌ها و ابزارهای دیجیتال توانسته است دسترس‌پذیری اطلاعات، نظارت و پیگیری، تسهیل ارتباط، شخصی‌سازی برنامه‌ها و استمرار را در حوزه آموزش به بیمار به همراه داشته باشد.

پیشنهاد می‌شود بیماران، خانواده‌ها و تیم مراقبت‌های بهداشتی درمانی برای کنترل پرفشاری خون از روش‌های آموزشی استفاده نمایند که ضمن کاهش هزینه‌های درمانی و صرفه‌جویی در زمان؛ پیامدهای مثبت و قابل‌توجهی همچون افزایش آگاهی و دانش، بهبود کیفیت زندگی، کاهش نیاز به دارو و عوارض جانبی، تقویت احساس کنترل و در نهایت توسعه عادات سالم را به‌همراه دارد. با وجود تلاش برای انجام یک مرور جامع، این مطالعه با محدودیت‌هایی روبرو بود. محدود شدن جستجوی مقالات به زبان‌های فارسی و انگلیسی ممکن است منجر به نادیده گرفتن تحقیقات ارزشمند به زبان‌های دیگر شده باشد. همچنین، انتخاب بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ می‌تواند باعث حذف برخی مطالعات قدیمی، ولی اثرگذار شده باشد. از سوی دیگر، عدم ارزیابی کیفی دقیق مقالات مورد بررسی و ناهمگونی در نوع مطالعات (کارآزمایی بالینی، نیمه‌تجربی و توصیفی-تحلیلی) تحلیل نتایج را با چالش‌هایی مواجه کرده است. علاوه بر این، بیشتر مطالعات مورد بررسی در ایران انجام شده‌اند که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جوامع را محدود کند. همچنین، محدود بودن پایگاه‌های جستجو و حذف مطالعات به دلیل عدم دسترسی به متن کامل، احتمال از دست دادن بخشی از اطلاعات مفید را افزایش داده است. در نهایت، به دلیل انجام تحلیل محتوا به جای متاآنالیز، امکان محاسبه اندازه کلی اثر مداخلات وجود نداشت. بنابراین، توصیه می‌شود در مطالعات آینده، با استفاده از متاآنالیز، ارزیابی کیفیت متدولوژیک مقالات، گسترش دامنه زبانی و زمانی جستجو، و توجه به تنوع فرهنگی، نتایج دقیق‌تر و قابل‌تعمیم‌تری ارائه شود.

منابع فارسی

فاطمه، ج.، السادات، ا. ا.، زهرا، ک.، زینب، غ. ن.، علیرضا، ق. منیژه، ز. ز. آ. ۲۰۲۳. تاثیر مدل خود مراقبتی اسلامی بر فشارخون و تبعیت دارویی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون: یک کارازمایی کنترل شده تصادفی.

مددکار ۲۰۲۲. تاثیر آموزش چندرسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال مبتنی بر پیگیری تلفنی بر درک از بیماری در افراد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی. فصلنامه پرستاری قلب و عروق، ۱۱، ۱۲۰-۱۲۸.

منابع انگلیسی

Afshari, M., Gholamaliee, B., Kangavari, M., Partoi, N., Afshari, M. & Nazari, M. 2021. Examining The Effect Of The Training Program By Using The Health Belief Model In Performing Self-Care Behaviors Of Rural Patients Having High Blood Pressure. International Quarterly Of Community Health Education.

Aghakhani, N., Parizad, N., Soltani, B., Khademvatan, K. & Rahimi, Z. 2019. The Effect Of The Blended Education Program On Treatment Concordance Of Patients With Hypertension: A Single-Blind Randomized, Controlled Trial. Journal Of Vascular Nursing, 37, 250-256.

Akoko, B. M., Fon, P. N., Ngu, R. C. & Ngu, K. B. 2017. Knowledge Of Hypertension And Compliance With Therapy Among Hypertensive Patients In The Bamenda Health District Of Cameroon: A Cross-Sectional Study. Cardiology And Therapy, 6, 53-67.

Alilu, L., Pazirofteh, S., Habibzadeh, H. & Rasouli, J. 2024. The Impact Of Teach-Back Training Method (Tbtm) On Treatment Adherence In Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. Annals Of Medicine And Surgery, 86, 2723-2728.

Asgari, M. R., Bouraghi, H., Mohammadpour, A., Haghighat, M. & Ghadiri, R. 2019. The Role Of Psychosocial Determinants In Predicting Adherence To Treatment In Patient With Hypertension. Interventional Medicine And Applied Science, 11,.16-8

Baghianimoghadam, M., Aivazi, S., Mzloomy, S. S. & Baghianimoghadam, B. 2011. Factors In Relation With Self-Regulation Of Hypertension, Based On The Model Of Goal Directed Behavior In Yazd City. Journal Of Medicine And Life, 4, 30-35.

Bijani, M., Tehranineshat, B., Ahrari, F. & Beygi, N. 2020. A Comparison Between Multimedia And Traditional Education In Encouraging Adherence To Treatment Regimen In Patients With Hypertension. The Open Hypertension Journal, 12.

Delasobera, B. E., Goodwin, T. L., Strehlow, M., Gilbert, G., D'souza, P., Alok, A., Raje, P. & Mahadevan,

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

S. 2010. Evaluating The Efficacy Of Simulators And Multimedia For Refreshing Acls Skills In India. Resuscitation, 81, 217-223.
Delavar, F., Pashaeypoor, S. & Negarandeh, R. 2020. The Effects Of Self-Management Education Tailored To Health Literacy On Medication Adherence And Blood Pressure Control Among Elderly People With Primary Hypertension: A Randomized Controlled Trial. Patient Education And Counseling, 103, 336-342.
Gan, W., Zhang, Q., Yang, D., Yin, J., Wang, Y., Song, L., Chen, T. & Qi, H. 2022. A Behavior Change Wheel-Based Interactive Pictorial Health Education Program For Hypertensive Patients With Low Blood Pressure Health Literacy: Study Protocol For A Randomized Controlled Trial. Trials, 23.
Gholamnejad, H., Darvishpoor-Kakhki, A., Ahmadi, F. & Rohani, C. 2019. Self-Actualization: Self-Care Outcomes Among Elderly Patients With Hypertension. Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research, 24, 206-212.
Hassan Ibrahim, M., Alkotb, H. & Elsayed Ahmed Allawy, M. 2024. Effect Of Education Program-Based On Common Sense Model Of Self-Regulation On Self-Management For Patients With Helicobacter Pylori Infection. Egyptian Journal Of Health Care, 15, 1285-1296.
Javadzade, H., Larki, A., Tahmasebi, R. & Reisi, M. 2018a. A Theory-Based Self-Care Intervention With The Application Of Health Literacy Strategies In Patients With High Blood Pressure And Limited Health Literacy: A Protocol Study. International Journal Of Hypertension, 2018.
Kamran, A., Ahari, S. S., Biria, M., Malpour, A. & Heydari, H. 2014. Determinants Of Patient's Adherence To Hypertension Medications: Application Of Health Belief Model Among Rural Patients. Annals Of Medical And Health Sciences Research, 4, 922-927.
Khorsandi, M., Fekrizadeh, Z. & Roozbahani, N. 2017. Investigation Of The Effect Of Education Based On The Health Belief Model On The Adoption Of Hypertension-Controlling Behaviors In The Elderly. Clinical Interventions In Aging, 12, 233-240.
Kordvarkane, Z., Oshvandi, K., Mohammadi, Y. & Azizi, A. 2023. Effect Of Education Based On The Common-Sense Model Of Self-Regulation On Blood Pressure And Self-Management Of Hypertensive Patients: A Clinical Trial Study. International Journal Of Nursing Sciences, 10, 294-301.
Leventhal, H., Phillips, L. A. & Burns, E. 2016. The Common-Sense Model Of Self-Regulation (Csm): A Dynamic Framework For Understanding Illness Self-Management. J Behav Med, 39, 935-946.
Najafi Ghezeljeh, T., Sharifian, S., Nasr Isfahani, M. & Haghani, H. 2018. Comparing The Effects Of Education Using Telephone Follow-Up And Smartphone-Based Social Networking Follow-Up On Self-Management Behaviors Among Patients With Hypertension. Contemporary Nurse, 54, 362-373.
Nasab, M. N., Ghavam, A., Yazdanpanah, A., Jahangir, F. & Shokrpour, N. 2017. Effects Of Self-Management Education Through Telephone Follow-Up In Diabetic Patients. The Health Care Manager, 36, 273-281.
Noohi, F., Sarrafzadegan, N., Khosravi, A. & Andalib, E. 2012. The First Iranian Recommendations On Prevention, Evaluation And Management Of High Blood Pressure. Arya Atherosclerosis, 8, 9.
Pezeshki, M., Khajeh, F., Ghaffarifar, S., Alizadeh, M. & Faridaalee, G. 2020. Iranian Study On Social Determinants Of Self-Management In Patients With Hypertension Referring To Tabriz Health Care Centers In 2017-2018. International Journal Of Preventive Medicine, 11.
Pour, E. R., Aliyari, S., Farsi, Z. & Ghelich, Y. 2020. Comparing The Effects Of Interactive And Noninteractive Education Using Short Message Service On Treatment Adherence And Blood Pressure Among Patients With Hypertension. Nursing And Midwifery Studies, 9, 68-76.
Rajabloo, M., Mohammadpour, A. & Sajjadi, M. 2021. The Effect Of Education Based On Leventhal's Model On Adherence To Treatment And Control Of Blood Pressure In Patients With Hypertension. Nursing Practice Today, 8, 333-344.
Shima, R., Farizah, M. H. & Majid, H. A. 2014. A Qualitative Study On Hypertensive Care Behavior In Primary Health Care Settings In Malaysia. Patient Preference And Adherence, 1597-1609.
Tehranineshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C. & Fararouei, M. 2019a. Compassionate Care In Healthcare Systems: A Systematic Review. Journal Of The National Medical Association, 111, 546-554.
Tehranineshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C. & Fararouei, M. 2019b. Nurses', Patients', And Family Caregivers' Perceptions Of Compassionate Nursing Care. Nursing Ethics, 26, 1707-1720.
Toque, H. A., Nunes, K. P., Rojas, M., Bhatta, A., Yao, L., Xu, Z., Romero, M. J., Webb, R. C., Caldwell, R. B. & Caldwell, R. W. 2013. Arginase 1 Mediates Increased Blood Pressure And Contributes To Vascular Endothelial Dysfunction In Deoxycorticosterone Acetate-Salt Hypertension. Frontiers In Immunology, 4, 219.
Vasan, R. S., Larson, M. G., Leip, E. P., Kannel, W. B. & Levy, D. 2001. Assessment Of Frequency Of Progression To Hypertension In Non-Hypertensive Participants In The Framingham Heart Study: A Cohort Study. The Lancet, 358, 1682-1686.
Vazini, H. & Barati, M. 2014. The Health Belief Model And Self-Care Behaviors Among Type 2 Diabetic Patients. Iranian Journal Of Diabetes And Obesity, 6, 107-113.
Yazdanpanah, Y., Moghadam, A. R. S., Mazlom, S. R., Beigloo, R. H. A. & Mohajer, S. 2019. Effect Of

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

An Educational Program Based On Health Belief Model On Medication Adherence In Elderly Patients With Hypertension. Evidence Based Care Journal, 9, 52-62.

Zabolypour, S., Alishapour, M., Behnammoghadam, M., Larki, R. A. & Zoladl, M. 2020. A Comparison Of The Effects Of Teach-Back And Motivational Interviewing On The Adherence To Medical Regimen In Patients With Hypertension. Patient Preference And Adherence, 14, 401-410.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دوازدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۲
Cardiovascular Nursing Journal، 12(1)، 2023

Review Article

Educational approaches to self-care and their outcomes in elderly patients with hypertension: A literature review

Laya Besharati[1], MSc Student
Mohammadreza Sabbaghi[2], MSc Student
*** Fatemeh Bahramnezhad[3], PhD**

Abstract

Aim. This study was conducted with the aim of identifying different educational approaches to self-care and their outcomes in elderly patients with hypertension.

Background. The increase in life expectancy and decrease in fertility rates have led to a growth in the elderly population worldwide. High blood pressure, one of the most common chronic diseases among the elderly, is on the rise. Engaging patients in self-care activities is considered as an effective way to control high blood pressure, requiring a shift in patient understanding, attitude, and education.

Method. This review was conducted using searching out the keywords, self-care, elderly, high blood pressure, hypertension, and patient education in databases, Web of Science, Scopus, SID, MagIran, PubMed, and Google Scholar from 2010 to 2024. Inclusion criteria consisted of articles published in Farsi and English with full-text availability, resulting in the evaluation of 14 articles.

Findings. The study revealed that education based on various approaches such as health belief, common sense, interactive and blended, Leventhal, multimedia, and virtual space had a positive and significant impact on blood pressure control. However, the specific approach with the most impact remains unclear, though studies suggest the health belief model has a greater influence.

Conclusion. Based on these findings, it is recommended that patient education is conducted based on educational approaches and self-learning models. This recommendation should be considered by hospital patient education units and nurses.

Keywords: Aging, Hypertension, Patient education, Self-care

1 MSc Student, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 MSc Student, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 Associate Professor, Department of Critical Care Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: bahramnezhad.f@gmail.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]