مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا(س) رامسر
دوره دوم، شماره ۲، پاییز و زمستان۱۳۹۶، صفحه۵۸-۵۲

ارتقاء خود مراقبتی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مبتنی بر الگوی پندر: یک مطالعه نیمه تجربی

معصومه اسمعیلی آهنگرکلایی (Bsc)[۱]، علی تقی پور (PhD, MD) [۲*]، محمد واحدیان شاهرودی (PhD)[۲]

۱-دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

دریافت: ۹۶/۱۱/۷، اصلاح: ۹۶/۱۱/۳۰، پذیرش:۹۶/۱۲/۱۳

خلاصه

سابقه و هدف: سالمندی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در مسیر رشد انسان است و می‌تواند سازگاری فرد و محیط را با مشکل مواجه کند. افزایش سن با افزایش پرفشاری خون در ارتباط است، کنترل منظم پرفشاری خون از عوارض آن پیشگیری کرده، آن‌ها را به تعویق می‌اندازد و موجب کاهش مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی می‌شود، پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش بر مبنای الگوی ارتقای سلامت بر خود مراقبتی سالمندان مبتلابه فشارخون بالا در سال ۱۳۹۵ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۸۴ نفر از سالمندان مبتلابه پرفشاری خون در دو گروه ۴۲ نفرِ به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه طراحی‌شده بر اساس الگوی ارتقای سلامت که روایی و پایایی آن سنجیده شد، استفاده گردید. مداخله آموزشی بر اساس سازه خودکارآمدی که بیشترین توان پیشگویی‌کنندگی را داشته است، در گروه آزمون اجرا شد. بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله، اطلاعات از هر دو گروه جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزارهای آماری، در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: در ارزیابی تغییرات سازه‌های الگوی ارتقای سلامت اختلاف معنی‌داری در سازه‌های رفتارهای مرتبط پیشین، خودکارآمدی درک شده، احساسات مرتبط با رفتار، منافع درک شده و موانع درک وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). نمره تأثیرگذارنده‌های بین فردی و تأثیرگذارنده‌های موقعیتی در گروه مداخله اختلاف معنی‌داری دارد ($p<۰/۰۰۱$). پیامدهای رفتاری بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری در گروه مداخله دارد ($p= ۰/۰۱۴$). اختلاف معنی‌داری در نمره خود مراقبتی در گروه مداخله به وجود آمد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: برگزاری جلسات آموزشی مبتنی بر الگوی پندر می‌تواند باعث ارتقای خود مراقبتی سالمندان مبتلابه فشارخون شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش، الگوی ارتقای سلامت، فشارخون، سالمندان.

مقدمه

سالمندی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در مسیر طبیعی رشد انسان است و به دلیل تغییراتی که در شکل و عملکرد اندام‌های بدن ایجاد می‌شود، سازگاری فرد و محیط را با مشکل مواجه می‌کند (۱). حدود دوسوم کل سالمندان درکشورهای درحال‌توسعه زندگی می‌کنند و کشور ایران طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ با داشتن ۹/۳ درصد سالمند بالای ۶۰ سال به کشوری رو به سالخوردگی تبدیل‌شده است به‌موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات مربوط به‌سلامتی در آنان اهمیت بیشتری می‌یابد (۲, ۱). بیماری‌های قلبی و عروقی بخش زیادی از مرگ‌ومیرها در جهان را به خود اختصاص داده و بنا بر گزارش سازمان جهانی بهداشت یکی از بیماری‌های با شیوع بالا در جهان است. دلایل زیادی برای احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی ذکرشده که پرفشاری خون یکی از عوامل خطرزای این بیماری است (۳). پرفشاری خون بیماری شایع، مزمن و عودکننده (۴)؛ و زمینه‌ساز برای سکته‌های قلبی، حمله مغزی، نارسایی احتقانی قلب، بیماری کلیوی پیشرفته و بیماری‌های عروق محیطی است (۵). در سال ۲۰۰۰ شیوع جهانی پرفشاری خون ۴/۲۶ درصد اعلام‌شده و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۵، حدود ۱/۵۴ میلیارد نفر از بزرگ‌سالان به این بیماری مبتلا گردند (۶). افزایش سن نیز با افزایش پرفشاری خون در ارتباط است، کنترل منظم پرفشاری خون از عوارض شایع آن پیشگیری کرده، یا آن‌ها را به تعویق می‌اندازد (۷). برنامه‌ریزی صحیح جهت انجام رفتارهای کنترل‌کننده پرفشاری خون از قبیل کنترل منظم فشارخون، کنترل رژیم غذایی از طریق کاهش مصرف نمک، محدودیت کالری برای جلوگیری از چاقی، کم‌کربن مصرف کلسترول و چربی‌های اشباع‌شده، از بین بردن استرس‌های روحی و محیطی، انجام ورزش‌های منظم و کنترل دوره‌ای فشارخون می‌تواند تا حدود زیادی از عوارض و ابتلای آن در جامعه جلوگیری کند (۸). خود مراقبتی روند تازه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی به شمار می‌رود و یکی از ابعاد مهم زندگی سلامت‌محور است و به آن دسته از فعالیت‌هایی اتفاق می‌شود که افراد برای ارتقای سلامتی، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت خود انجام می‌دهند. این اقدامات بدون کمک‌های حرفه‌ای به اجرا درمی‌آید ولی دانش و مهارت آن به افراد آموزش داده می‌شود (۹). از الگوهای جامع و پیشگویی‌کننده که جهت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت استفاده‌شده و چهارچوب نظری جهت کشف عوامل مؤثر در رفتارهای ارتقاء سلامت ایجاد می‌نماید، الگوی ارتقای سلامت (Effect of Health Promotion Model= HPM) است. در اصول نظری الگو اشاره‌شده که افراد متعهد به انجام رفتارهایی می‌شوند که فواید درک شده می‌تواند میزان آن را افزایش دهد، موانع درک شده می‌تواند مشکلی در تعهد برای انجام آن شده و

*مسئول مقاله:دکتر علی تقی پور
آدرس: مشهد، خیابان دانشگاه، دانشگاه ۱۸، دانشگاه علوم پزشکی مشهد تلفن:۵۱۳۸۵۱۵۱۲ ۹۸+
E-mail: taghipoura@mums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.52]

خودکارآمدی درک شده، تعهد برای عمل را افزایش می‌دهد. خانواده، همسالان و مسئولین و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی، منابع مهم تأثیرگذار بین فردی هستند که می‌توانند تعهد برای عمل را افزایش یا کاهش دهند (۱۰).

آموزش‌دهندگان می‌توانند با فراهم ساختن یک چارچوب همسان و سازماندهی‌شده برای مداخله، در جهت افزایش رفتارهای ارتقا سلامت مراجعین اقدام نمایند. برای مثال، می‌توانند مداخلاتی را مورداستفاده قرار دهند که به خودکارآمدی درک شده، موانع درک شده، تأثیرگذارنده‌های بین فردی و تأثیرگذارنده‌های وضعیتی که مناسب با یک رفتار بهداشتی خاص هستند، توجه داشته باشد. ارزیابی رفتار قبلی، ویژگی‌های دموگرافیک و سلامتی درک شده، گرچه مؤلفه‌های مداخله نیستند، اما می‌توانند این مسئله را مشخص نمایند که چگونه مداخلات، مناسب‌سازی شوند تا به بهترین نحو، نیازهای مراجعین مختلف را برآورده سازند. الگوی ارتقای سلامت، چارچوبی را برای درک ابعادی که مداخلات ارتقاء سلامت می‌توانند در آن سازمان‌دهی شوند فراهم می‌آورد (۱۱). مطالعات مختلف نشان می‌دهد مداخلات خود مراقبتی در کنترل و کاهش پرفشاری خون و همچنین کاهش مرگ‌ومیر ناشی از آن بسیار مؤثر بوده است و از سوی دیگر با افزایش سن، میزان خود مراقبتی بیماران مبتلابه پرفشاری خون کاهش می‌یابد لذا به دنبال ایجاد پرفشاری خون کنترل پرفشاری و انجام رفتارهای خود مراقبتی در سالمندان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است (۱۲). با توجه به نتایج مطالعات انجام‌شده مبنی بر اهمیت خودکارآمدی جهت انجام خود مراقبتی و مطالعاتی که از خودکارآمدی ضعیف در ارتباط با خود مراقبتی پرفشاری خون حکایت دارند و با توجه به روند صعودی افزایش میانگین سنی جمعیت کشور ایران و اثرات کلیدی برنامه‌های آموزشی در ارتقای خود مراقبتی در سالمندان این مطالعه، باهدف بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مدل ارتقای سلامت بر خود مراقبتی سالمندان مبتلابه پرفشاری فشارخون انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بر روی دو گروه ۴۲ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد و به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام‌شده است. داده‌ها با رضایت آگاهانه از همه شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال، ابتلا به پرفشاری خون، داشتن توانایی تکلم، نداشتن اختلال شناختی و دمانس، رضایت آگاهانه برای مشارکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل عدم حضور در جلسات تعیین‌شده برای برنامه آموزشی، وقوع بیماری خاص در فرد شرکت‌کننده در حین مطالعه، عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه بوده‌اند. برنامه آموزشی با توجه به این‌که از مجموعه سازه‌های الگوی ارتقای سلامت، خودکارآمدی دارای قدرت پیشگویی‌کنندگی بالابود طراحی گردید.

در همین راستا چهار جلسه آموزشی تشکیل شد. در جلسه اول اهداف برگزاری کلاس برای حاضرین توضیح داده شد و دلایل اهمیت کنترل بیماری فشارخون و بیماری‌هایی که به دنبال عدم کنترل صحیح فشارخون بالا بروز بیشتری دارند سخنرانی و بحث شد. در جلسه دوم به توضیح علامت‌های بیماری فشارخون، راه‌های کاهش عوارض و علائم بیماری، اهمیت ویزیت بیماران توسط پزشک با مشارکت فعال سالمندان انجام شد. در جلسه سوم معرفی یک رژیم غذایی مناسب و باکیفیت، ارائه راهکارهای عملی جهت داشتن یک رژیم غذایی مناسب، بیان عوارض مصرف نمک و شکر زیاد، مضرات استفاده از فست فودها و چربی‌ها و معرفی مهم‌ترین جایگزین‌های صحیح به‌جای جایگزینی غلط در رژیم غذایی (مثلاً نمک غذا را می‌شود کم کرد به‌جای آن غذا را با چاشنی مناسب و سالم مثل سبزی و ترشیجات مصرف نمود) آموزش داده شد. در جلسه چهارم مدرس با کمک خود سالمندان و داشتن یک برنامه منظم جهت داشتن بهترین کنترل بر بیماری و مدیریت یک رژیم غذایی متناسب را تمرین کرده‌اند. در پایان هر جلسه آموزشی مهم‌ترین نکات از مطالب ارائه شده قبلی توسط یک سالمند برای سایرین توضیح داده شد و در مورد رعایت رژیم غذایی زمانی از کلاس در اختیار سالمندان باتجربه موفق در این زمینه قرارگرفت تا با همسالان خود در میان بگذارند. استراتژی‌های آموزشی در این مداخله شامل استراتژی اول: ارتقای سطح آگاهی سالمندان در مورد خود مراقبتی که فعالیت‌ها شامل: برگزاری کلاس آموزشی بوده است استراتژی دوم: ارتقای وضعیت خودکارآمدی در خصوص خود مراقبتی که فعالیت‌ها شامل: برگزاری کلاس، تشویق سالمندان در قبال رفتارهای صحیح، ترغیب به اتخاذ رفتارهای صحیح به‌جای رفتارهای غلط بوده است. استراتژی سوم: ارتقای وضعیت پیامدهای رفتاری در خصوص خود مراقبتی که فعالیت‌ها شامل: برگزاری کلاس آموزشی، تمرین عملی تدوین برنامه کاربردی برای کنترل بهتر بیماری و کمک به سالمندان جهت اتخاذ رفتارهای صحیح به‌جای رفتارهای غلط. با توجه به اهداف برنامه آموزشی و ویژگی گروه هدف جلسات آموزشی به مدت ۴۵ دقیقه و به‌صورت سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و بازخورد شفاهی برگزار شد.

در این برنامه‌ی آموزشی با توجه به ویژگی‌های مخاطبین، سطح تحصیلات و اهداف برنامه آموزشی از مدرس به‌عنوان رسانه‌ی آموزشی و از وایت برد به‌عنوان وسیله‌ی کمک‌آموزشی استفاده گردید. ارزشیابی از میزان کارایی و تأثیر برنامه آموزشی در دو مرحله، یک‌بار بلافاصله بعد از اتمام جلسات آموزشی و سپس دو ماه پس از اتمام دوره آموزشی از همان سالمندان تکمیل گردید که خوشبختانه هیچ موردی از مطالعه خارج نشده بودند.

روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه با آزمودنی‌ها و ابزارهای گردآوری اطلاعات، پرسشنامه الگوی ارتقای سلامت بود. برای سنجش سازه رفتارهای مرتبط پیشین سؤالاتی طراحی شد که رفتارهای خود مراقبتی انجام‌شده توسط سالمند طی یک ماه گذشته را با طیفی از هرگز (صفر) تا همیشه (چهار) اندازه می‌گرفت. برای سنجش سازه خودکارآمدی درک شده بازه‌ای از صفر (به‌هیچ‌وجه) تا پنج (کاملاً موفق) پاسخ می‌دادند که تا چه حد قادرند عملکردهای بهداشتی را انجام دهند. برای سنجش احساسات مرتبط با رفتار در بازه‌ای از هرگز تا خیلی زیاد سالمندان پاسخ می‌دادند تا هنگام انجام رفتار خود مراقبتی چه حد احساس مثبت و منفی دریافت می‌کند. برای سنجش منافع درک شده، در بازه‌ای از صفر (کاملاً مخالف) تا چهار (کاملاً موافق) فواید انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت (کاهش بستری، کنار آمدن بهتر با بیماری، کاهش هزینه و...) از سالمندان سؤال شد. برای سنجش موانع درک شده، موانع فهرست شده برای عدم انجام رفتار خود مراقبتی توسط سالمندان از هرگز (صفر) تا همیشه (چهار) اعلام نظر کردند.

برای سنجش تأثیرگذارنده‌های بین فردی و اجتماعی سالمندان از بین اعضای خانواده، آشنایان، دوستان و نیز کارمندان بهداشتی افرادی را که بیشترین حمایت برای انجام خود مراقبتی دارند انتخاب کردند. برای سنجش

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.52]

تأثیرگذارنـده‌های مـوقعیتی سـالمندان مشـخص نمودنـد تـا چـه حـد در معـرض موقعیت‌هایی بوده اند که آگاهی آن‌هـا در مـورد بیماری‌شـان افزایش‌یافتـه اسـت. برای سنجش پیامدهای رفتاری سؤال شد تا چه حد متعهد بـه انجـام رفتـار خـود مراقبتی هسـتند. وضـوح آیتم‌هـا، بـا گذاشـتن پرسشـنامه در اختیـار دانشـجویان کارشناسی بهداشت عمومی انجام شد، روایی صوری پرسشنامه بـا در اختیـار قـرار دادن پرسشنامه به پانزده نفر ازمتخصص در رشته آموزش بهداشت بر اساس نتایج جدول لاوشه تعیین شد و پایایی با روش انجام آزمون باز آزمون تعیین شد کـه بـا نمره آلفا ۰/۸۸ مورد تائید قرار گرفت.

به‌منظور تکمیل پرسشنامه از روش مصاحبه استفاده شد. با استفاده از آزمـون کلموگروف – اسمیر نوف نرمال بودن متغیرهای کمـی تعیـین شـد. بـرای آزمـون همگنی از آزمون‌های متغیرتی- مستقل، من ویتنی، آزمـون آمـاری مجـذور کـای استفاده شد. بـرای توصـیف مشخصـات واحـد پـژوهش از آمـار توصـیفی شـامل شاخصه‌های تمایل مرکز و پراکندگی (میانگین و انحراف معیـار) و توزیـع فراوانـی استفاده گردید و جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تی- مستقل برای مقایسه میـانگین متغیرهای کمی نرمال در دو گروه مستقل از آزمـون مـن-ویتنـی، بـرای مقایسـه متغیرهای کمی غیر نرمال و رتبه‌ای دو گروه از آزمون تی زوجـی جهـت مقایسـه متغیرهای کمی نرمال برای هر گروه قبـل و بعـد از مداخلـه و آزمـون کـای –دو جهت مقایسه متغیرهای کیفی دوحالته استفاده شد. سطح معنی‌داری (۰/۵) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از نظر جنس۷۰ درصد نمونـه هـا زن و ۳۰ درصـد مـرد بودند که میانگین سنی آنها ۶۵ سال بود کـه ۵۸ درصـد آن‌هـا بـا همسـر و ۴۲ درصد بدون همسر زندگی می‌کردند. یافته‌های حاصل از تغییرات نمـره سـازه‌های الگوی ارتقا سلامت نشان داد که قبل از مداخلـه آموزشـی میـانگین نمـره سـازه رفتارهای مرتبط پیشین در گروه مداخلـه ۳۲/۰۵ و در گـروه کنتـرل ۳۳/۵۵ بـوده است، بعد از مداخله آموزشی نمره در گروه مداخله افزایش پیـدا کـرد، به‌طوری‌کـه اخـتلاف معنـی‌داری در گـروه مداخلـه قبـل و بعـد از آمـوزش وجـود داشـت (p<۰/۰۰۱). قبل از مداخله آموزشی میانگین نمره سازه خودکارآمـدی درک شـده درگروه مداخله ۳۷/۸۱ و در گروه کنترل ۳۸/۷۶ بوده است. بعد از مداخله میـانگین نمره در گروه مداخله افزایش پیدا کـرد به‌طوری‌کـه اخـتلاف معنـی‌داری در گـروه مداخله قبل و بعد از آموزش وجود داشت (p <۰/۰۰۱).

میانگین نمره سازه احساسات مرتبط با رفتار قبل از مداخله آموزشی در گـروه مداخله ۲۱/۰۵ و در گروه کنترل ۲۳/۱۲ بوده است، بعد از مداخله میانگین نمره در گروه مداخله افزایش پیدا کرد به‌طوری‌که اختلاف معنی‌داری در گروه مداخله قبـل و بعد از آموزش وجود داشـت (p <۰/۰۰۱). همچنـین قبـل از مداخلـه آموزشـی میانگین نمره سازه منافع درک شـده در گـروه مداخلـه ۲۰/۵۷ و در گـروه کنتـرل ۲۰/۷۴ بوده است. بعد از مداخله میانگین نمره در گروه مداخله افـزایش پیـدا کـرد به‌طوری‌که اختلاف معنی‌داری در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش وجـود داشـت (p <۰/۰۰۱). نتایج همچنـین حـاکی از ایـن بـود کـه قبـل از مداخلـه آموزشـی میانگین نمره سازه موانع درک شـده در گـروه مداخلـه ۱۱/۶۹ و در گـروه کنتـرل ۱۵/۲۹ بوده است.

اما بعد از مداخله میانگین نمره در گروه مداخله افزایش پیدا کـرد به‌طوری‌کـه اخـتلاف معنـی‌داری در گـروه مداخلـه قبـل و بعـد از آمـوزش وجـود داشـت (p<۰/۰۰۱). میانگین نمره سازه تأثیرگذارنده‌های بین فـردی و اجتمـاعی قبـل از مداخله آموزشی در گروه مداخله ۱۷/۱۴ و در گروه کنتـرل ۱۰/۱۹ بـود امـا بعـد از مداخله میانگین نمره در گـروه مداخلـه افـزایش پیـدا کـرد، به‌طوری‌کـه اخـتلاف معنی‌داری در گروه مداخله قبل و بعد از آمـوزش وجـود داشـت (p<۰/۰۰۱). ایـن اختلاف در گروه کنترل نیز معنی‌دار بود (p=۰/۰۳).

یافتـه هـا نشـان داد کـه قبـل از مداخلـه آموزشـی میـانگین نمـره سـازه تأثیرگذارنده‌های موقعیتی در گروه مداخلـه ۵/۹۵ و در گـروه کنتـرل ۶/۱۴ بـود در حالیکه بعد از مداخله میانگین نمره در گروه مداخله افزایش پیـدا کـرد به‌طوری‌کـه اخـتلاف معنـی‌داری در گـروه مداخلـه قبـل و بعـد از آمـوزش وجـود داشـت (p<۰/۰۰۱). قبل از مداخله آموزشی میـانگین نمـره سـازه پیامـدهای رفتـاری در گروه مداخله ۲/۴۸ و در گروه کنترل ۲/۲۹ بوده است اما بعـد از مداخلـه میـانگین نمره در گروه مداخله افزایش پیدا کـرد به‌طوری‌کـه اخـتلاف معنـی‌داری در گـروه مداخله قبل و بعد از آموزش وجود داشت (p= ۰/۰۱۴).

جدول ۱. میانگین و انحراف خود مراقبتی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

گروه	قبل انحراف معیار± میانگین	دو ماه بعد از مداخله انحراف معیار± میانگین	آماره آزمون	p-value
مداخله	۱۴۸/۷۴±۲۲/۱۵	۱۹۲/۱۴±۱۴/۵۱	Z=-۵/۶۵	<۰/۰۰۱
کنترل	۱۵۰/۰۷ ± ۲۶/۷۰	۱۵۵/۳۱ ± ۲۶/۴۳	Z=-۴/۷۵	<۰/۰۰۱
آماره آزمون	Z=-۰/۴۸۳	Z=-۵/۹۸۷		
p-value	۰/۶۲۹	<۰/۰۰۱		

بحث و نتیجه‌گیری

در پاسخ به این سؤال که آیا مداخله آموزشی بر اساس الگوی ارتقای سلامت میانگین نمره خود مراقبتی را در سالمندان تغییر داده است می‌تـوان گفـت قبـل از مداخله آموزشی میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی در گـروه مداخلـه ۱۴۸/۷۴ و در گروه کنترل هم ۱۵۰/۰۷ بـوده اسـت بعـد از مداخلـه میـانگین نمـره در گـروه مداخله افزایش پیدا کرد به‌طوری‌که اختلاف معنی‌داری در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش وجـود داشـت (p <۰/۰۰۱) (جـدول ۱) کـه بـا نتـایج مطالعـه Lee و همکاران با عنوان همبستگی رفتارهای خود مراقبتی برای مدیریت فشارخون بـالا در میان سالمندان آمریکایی‌کره‌ای تبار». هم‌خوانی دارد، نتایج این پژوهش نشـان داد سالمندانی که به مدت طولانی‌تری فشارخون دارند خودکارآمدی بالاتر و نمـره خود مراقبتی بالاتری داشته‌اند. این مطالعه بیـان مـی‌دارد، خودکارآمـدی بـه‌عنوان عامل مهمی برای خود مراقبتی در جهت کنترل فشارخون اسـت (۱۳). همچنـین

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.52]

نتایج مطالعه حاضربا نتایج مطالعه Chan و همکاران با عنوان خود مراقبتی در سالمندان» هم‌خوانی دارد. در مطالعه چان آموزش خود مراقبتی به‌منظور افزایش سلامتی در سالمندان کم‌درآمد و کم‌سواد صورت گرفت و نشان داد آموزش توانمندی شخصی در سلامتی و رفاه سالمندان شرکت‌کننده مؤثر است (۱۴). همچنین با نتایج مطالعه‌ی Chen و همکاران با عنوان اثرات رفتارهای خود مراقبتی بر خدمات پزشکی در سالمندان که نشان داد بالا بودن خود مراقبتی و آغاز انجام یک برنامه ورزشی، بستری غیرضروری در بیمارستان را کاهش می‌دهد هم‌خوانی دارد. این مطالعه نتیجه گرفت رفتارهای خود مراقبتی احتمال بستری‌شدن در بیمارستان و حتی استفاده از خدمات اورژانس را کاهش می‌دهد (۱۵). همچنین نتایج مطالعه حاضر بامطالعه چناری و همکاران(۱۳۹۲) که با هدف تعیین عوامل مؤثر بر انجام رفتارهای ارتقای سلامت بر اساس الگوی ارتقای سلامت در جانبازان شیمیایی استان ایلام انجام شد هم‌خوانی دارد. آن مطالعه نشان داد که فواید درک شده (p=۰/۰۰۱) و خود کارآمدی (p=۰/۰۰۰) و حمایت اجتماعی درک شده (p=۰/۰۰۲) دارای اثر مستقیم و مثبت بر رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت دارند؛ و نتیجه پژوهش نشان داد خودکار آمدی درک شده به‌عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر انجام رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت شناخته‌شده، همراه با حمایت اجتماعی و درک فواید رفتارهای ارتقای دهنده سلامت، می‌تواند جهت بهبود این رفتارها، به‌ویژه در جانبازان بسیجی یا نوع جانبازی شیمیایی- فیزیکی موردتوجه خاص قرار گیرد (۱۶). هم‌چنین در مطالعه دهداری و همکاران که با عنوان تأثیر مداخله‌ی آموزش تغذیه بر اساس الگوی ارتقای سلامت پندر در بهبود فرکانس و دریافت مواد مغذی از مصرف صبحانه در دانش آموزان دختر ایرانی انجام دادند نتایج حاکی از کاهش قابل‌توجهی در ترجیحات و تقاضاهای رقابت کننده فوری، موانع درک شده و احساسات منفی مرتبط با رفتار در گروه مداخله بعد از آموزش در مقایسه با گروه شاهد بود. علاوه بر این منافع درک شده، خودکارآمدی درک شده و احساسات مثبت مرتبط با رفتار، تأثیرگذارنده‌های بین فردی، تأثیرگذارنده‌های وضعیتی، تعهد به اجرای برنامه و فرکانس و دریافت درشت مغذی‌ها و اغلب ریزمغذی‌ها از مصرف صبحانه به‌طور قابل‌توجهی در بعد از مداخله‌ی آموزش تغذیه در مقایسه با گروه شاهد بالاتر بودکه با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۷).

در مطالعه کامران و همکاران با عنوان ارتباط فشارخون و سازه‌های الگوی ارتقای سلامت پندر در بیماران پرفشار خون روستایی». نتایج رابطه معنی‌دار و منفی رابین خودکارآمدی، منافع درک شده و تأثیرگذارنده‌های وضعیتی و احساس مرتبط با رفتار و تعهد به اجرای برنامه، با فشارخون نشان داد. همچنین نتایج نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین موانع درک شده و فشارخون وجود دارد. علاوه بر این سن و توده بدنی ارتباط مستقیم و معنی‌داری با فشارخون داشت. سن بیماران با سازه‌های خودکارآمدی، منافع درک شده، احساسات مرتبط با رفتار، تأثیرگذارنده‌های بین فردی و تعهد، همبستگی معکوس و معنی‌داری را نشان داد؛ و با موانع درک شده ارتباط مستقیم قابل‌توجهی را نشان داد، بدان معنی که با افزایش سن، موانع درک شده نیز افزایش می‌یابد (۱۸)؛ که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. پژوهشی توسط راد مهر و همکاران تحت عنوان تأثیر اجرای برنامه آموزشی بر ارتقای سلامت بیماران وسواس جبری، بر پایه الگوی پندر انجام شد.یافته‌ها نشان داد بین نمرات سبک زندگی، فعالیت‌های جسمانی، تغذیه‌ای، روابط بین فردی و مدیریت استرس قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری وجود دارد. این مطالعه نشان داد که می‌توانند با ارتقای رفتارهای سلامتی پیامدهای بهداشتی مثبت نظیر سلامت مطلوب، انجام شخصی کارها، زندگی مفید و هدف‌دار، کنترل تنش، استراحت کافی، ارتباط مثبت با دیگران، افزایش خودکارآمدی، کنترل شرایط محیطی، سبک و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشندکه با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۹). در پژوهش محمد حیدری و همکاران با عنوان بررسی تأثیر برنامه‌ی آموزشی خود مراقبتی بر کیفیت زندگی سالمندان» نتایج نشان می‌دهد آموزش باعث افزایش کیفیت زندگی سالمندان پس از مداخله نسبت به قبل آن هست و نیز اگر سالمندان در مورد شیوه‌های صحیح تغذیه، خواب، استراحت، ورزش و مصرف داروها اطلاعات درستی داشته باشند، می‌تواند از بسیاری مشکلات آنان پیشگیری نموده یا در صورت ایجاد آن را به نحو مطلوبی کنترل نموده و در جهت ارتقا کیفیت زندگی آن‌ها گام برداشت (۲۰). که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. مطالعه‌ای هم درباره‌ی اهمیت آموزش درباره‌ی بیماری‌های مزمن در دوره‌ی سالمندی توسط خرسندی و همکاران با عنوان بررسی ارتباط خودکارآمدی سالمندان مبتلابه فشارخون با رفتارهای خود مراقبتی انجام‌شده است که نتایج حاکی از بالا بودن میانگین خودکارآمدی در مردان نسبت به زنان داشت و نیز نتایج ارتباط معنی داری راب بین خودکارآمدی سالمندان با عملکرد خود مراقبتی فشارخون سیستولی و دیاستولی نشان داد. نتایج این مطالعه نشان داد سالمندان مبتلابه فشارخون از خودکارآمدی ضعیفی در ارتباط با رفتارهای خود مراقبتی برخوردار بوده‌اند و با توجه به این‌که بین خودکارآمدی و رفتار ارتباط معنی‌داری وجود دارد، توجه به مقوله‌ی خودکارآمدی جهت تغییر یا اتخاذ رفتار حائز اهمیت است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۲۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله آموزشی بر اساس الگوی ارتقای سلامت می‌تواند باعث بهبود رفتار خود مراقبتی در سالمندان گردد، درنتیجه از این الگو می‌توان در جهت بهبود رفتار بیماران استفاده کرد، بدین ترتیب مربیان آموزشی با ارائه مطالب آموزشی در چارچوب الگوها می‌توانند روش آموزشی مؤثرتری برای گروه‌های هدف خود به کار بگیرند. پیشنهاد می‌شود در آینده با توجه به شیوع فشارخون بالا در سنین میان‌سالی و نیاز به آموزش اثرگذار، در این گروه سنی نیز مداخلات آموزشی بر اساس الگو ارتقاء سلامت ارائه شود.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانیم از کلیه سالمندان و همکارانی که در اجرای این پژوهش همکاری کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق با شماره IR.MUMS.REC.1396.20 در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تصویب رسید.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.52]

Improvement of self-care for the elderly with high blood pressure based on Pender's model: a semi- experimental study

M. Esmaeeli Ahangarkoulaee (BSc) [1], A. Taghipour (MD, PhD) [*2], M. Vahedian Shahroudi(PhD)

1. Health School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran I.R Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Cancer Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran I.R. Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 2(2); Fall & Winter 2018; PP:52-58
Received: Jan 27th 2018, Revised: Feb 19th 2018, Accepted: March 4th 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Aging is an inevitable necessity in the path of human growth and can make the person and the environment difficult to adapt. Increasing age is associated with increased hypertension. Regular control of hypertension prevents, suppresses and reduces the complications and mortality from cardiac diseases. The aim of this study was to determine the effect of health promotion model-based education on the self-care of the elderly with hypertension in 2016.

METHODS: In this semi-experimental study, 84 elderly people with high blood pressure were randomly divided into two experimental and control groups (each=42). To collect data, a health promotion model-based questionnaire whose validity and reliability were measured, was used. Educational intervention was conducted based on the self-efficacy structure that was the most predictive in experimental group. The questionnaire was completed immediately and two months after the intervention. Data were analyzed at the significant level of 0.05 using statistical softwares.

FINDINGS: In assessing the changes of health promotion model constructs, there was a significant difference in perceived behavioral constructs, perceived self-efficacy, feelings related to behavior, perceived benefits and perceived barriers ($p<0.001$). There was a significant difference between the scores of interpersonal and positional influences in the intervention group ($p <0.001$).The behavioral outcomes after the intervention had a significant difference in the intervention group ($p=0.014$). A significant difference was found in the self-care score in the intervention group ($p<0.001$).

CONCLUSION: Pender's HPM-based training can improve the self-care in the elderly with hypertension.

KEY WORDS: *Education, Health Promotion Model, Elder, Hypertension*.

Please cite this article as follows:

Improvement of self-care for the elderly with high blood pressure based on Pender's model: a semi- experimental study. CJHAA. 2018;2(2):52-58.

[*]Corresponding author: A.Taghipour (MD, PhD)
Address: Daneshgah Street, Daneshgah18, Mahshad University of Medical Sciences, Mashhad**,** I.R Iran
Tel: +98 513851512
E-mail: Taghipoura@mums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.52]

References

1. Momeni K, Karimi H Comparison of General Health of Resident / Non-Resident Elderly.sija.2009;5(17):23-9. [In Persian]

2.Dadkhah A. The specialservice of aging in the United States and Japan and the presentation of indicators for the elaboration of a strategic plan for aging in Iran. Elder. 2006;2(3):166-76. [In Persian]

3.Cannon CP. Cardiovascular disease and modifiable cardiometabolic risk factors. Clinical cornerstone. 2007;8(3):11-28.

4.Bas M, Donmez S. Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey. Appetite. 2009;52(1):209-16.

5.Burt VL, Whelton P, Roccella EJ, Brown C, Cutler JA, Higgins M, et al. Prevalence of hypertensionin the US adult population. Hypertension. 1995;25(3):305-13.

6.Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. The lancet. 2005;365(9455):217-23.

7.Abasi M, Salemi S, Seied Fatemi N, Hoseini F. Examine how adherence of drug regimen and its related health beliefs for hypertension. Iran J Nurs. 2005;18:61-7. [In Persian]

8.Goodarzi M, Ghanbari M, Badakhsh M, Masinaeinezhad N, Abbaszadeh M. A study on hypertension in zabol population over 18 years old. J Zahedan Res Med Sic. 2003;4(4)9-15. [In Persian]

9.Hidarnia A, Syam sh, Sedigheh Sadat T. The effect of self-care training in the use of coping strategies in patients after cardiac surgery. J Isfahan Med School. 2012;135. [In Persian]

10.Abbas Zadeh M, Alizadeh Eghdam M, Badri Gargory R, Vadadhyr A. Study of social and cultural factors affecting the lifestyle of self-care in citizen. Quarterly social and cultural development Studies.2008;1(1):120-41. [In Persian]

11. Basile J. Hypertension in the elderly: a review of the importance of systolic blood pressure elevation .J Clin Hypertens. 2002;4(2):108-12.

12.Orbache A, Khodabakhshi Koolani A. Senior Citizens Advice.4 ed. Tehran: Jangal Publication; 2008. [In Persian]

13. Lee JE, Han H-R, Song H, Kim J, Kim KB, Ryu JP, et al. Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2010;47(4):411-7.

14. Chan A, Matchar DB, Tsao MA, Harding S, Chiu C-T, Tay B, et al. Self-Care for Older People (SCOPE): A cluster randomized controlled trial of self-care training and health outcomes in low-income elderly in Singapore. Contemp Clin Trials. 2015;41:313-24.

15. Chen IH, Chi MJ. Effects of self-care behaviors on medical utilization of the elderly with chronic diseases–A representative sample study. Arch Gerontol Geriatr. 2015;60(3):478-85.

16. Chenary R, Noroozi A, Tahmasebi R. Effective factors of health promotion behaviors based on Health Promotion Model in chemical veterans of Ilam province in 2012-13. sjimu. 2013;21(6):257-67.

17. Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari MR. Effect of nutrition education intervention based on Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. Public Health Nutr. 2014;17(3):657-66. doi: 10.1017/S1368980013000049.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.52]

18. Kamran A, Azadbakht L, Sharifirad G, Mahaki B, Mohebi S. The relationship between blood pressure and the structures of Pender's health promotion model in rural hypertensive patients. J Educ Health Promot. 2015;4:29. doi: 10.4103/2277-9531.154124.
19. Radmehr M, Ashktorab T, Neisi L. Effectiveness of educational programs based on Pender's theory on the health and symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. Life Sci J. 2012;9(4):2174-80.
20. Heidari M, Shahbazi S. Effect of Self-Care Training Program on Quality of Life of Elders. IJN. 2012; 25 (75):1-8.
21. Fekri Zadeh Z, Khorsandi M, Roozbehani N. Relationship between self-efficacy and self-care behaviors in elderly patients with hypertension. Sabzevar Uni Med Sci J. 1393;21(5):753-9.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.52]