

# The Effect of Nursing Intervention Education on Self-care Behaviors in Patients with High Blood Pressure Referred to Healthcare Centers in Kermanshah Province

Tayebeh Eghbali <sup>1</sup>, Shayesteh Salehi <sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Islamic Azad University Isfahan, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Islamic Azad University Isfahan, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

\* **Corresponding author:** Shayesteh Salehi, Associate Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Islamic Azad University Isfahan, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran. E-mail: sh.salehi@khuif.ac.ir

Received: 19 Jan 2017

Accepted: 14 Aug 2017

## Abstract

**Introduction:** Hypertension is one of the most common diseases that lead to other diseases. Education of self-care behaviors is part of the management of hypertension disease. This study aimed to examine the effects of nursing intervention education on self-care behaviors in patients with hypertension.

**Methods:** This quasi-experimental study was conducted on 50 patients with high blood pressure referred to health centers of regions 1 and 2 in Kermanshah city during 2015-2016. To collect data, demographic and self-care measurement questionnaires were used. The questionnaires were completed by the patients before and six weeks after the face to face education. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics by the SPSS software version 20.

**Results:** The mean score of self-care before the intervention was  $43.6 \pm 6.8$  which was increased to  $66.4 \pm 4.6$  after the intervention ( $P < 0.0001$ ).

**Conclusions:** Education of nursing interventions seems to have a positive effect on self-care behaviors of the patients with hypertension. So, the program of training self-care behaviors used in this study is recommended to promote self-care behaviors in patients with high blood pressure.

**Keywords:** Blood Pressure, Education, Self-Care, Nursing Intervention

# بررسی تأثیر مداخلات پرستاری بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالای مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت استان کرمانشاه

طیبه اقبالی<sup>۱</sup>، شایسته صالحی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: شایسته صالحی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: sh.salehi@khuisf.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۳۰

## چکیده

**مقدمه:** فشار خون بالا یکی از بیماری‌های شایع است که منجر به بیماری‌های دیگر می‌شود. آموزش رفتارهای خودمراقبتی بخشی از مدیریت بیماری فشار خون بالا است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مداخلات پرستاری در رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون بالا انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی روی ۵۰ بیمار مبتلا به فشار خون بالا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مناطق ۱ و ۲ شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ انجام شد. برای جمع آوری داده‌ها از برگه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه اندازه گیری مراقبت از خود در بیماران مبتلا به فشار خون بالا استفاده شد. پرسشنامه‌ها قبل و ۶ هفته بعد از آموزش چهره به چهره توسط نمونه‌ها تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمره خودمراقبتی آزمودنی‌ها قبل از مداخله آموزشی  $6/8 \pm 46/3$  بود که بعد از انجام مداخله به  $4/6 \pm 66/4$  افزایش معنی داری یافت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** آموزش مداخلات پرستاری در رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون تأثیر مطلوبی داشت. برای ارتقای رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا بکارگیری برنامه آموزش رفتارهای خودمراقبتی مورد استفاده در این مطالعه توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** پر فشاری خون، آموزش، رفتار خودمراقبتی، مداخلات پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

فشار خون بالا در کشورهای آسیایی بیماران زیادی را مبتلا ساخته است. بیماران مبتلا به فشار خون بالا ۴/۵ برابر افراد دارای فشار خون طبیعی در معرض بیماری‌های قلبی عروقی هستند. شیوع فشار خون در کشورهای آسیایی بالا و مشابه هم است، به طوری که در کره ۳۰ درصد و در مغولستان ۴۷ درصد و در چین ۳۹ درصد است و با افزایش سن میزان شیوع فشار خون هم بالا می‌رود (۴). فشار خون بالا با سکنه مغزی، نارسایی احتقانی قلبی، بیماری‌های عروق محیطی و بیماری‌های عروق کرونری ارتباط دارد، به طوری که ۶۹٪ بیماران دارای سکنه قلبی، ۷۷٪ بیماران دارای سکنه مغزی، ۷۴٪ بیماران با نارسایی احتقانی قلبی و ۶۰٪ بیماران با بیماری‌های عروق محیطی از فشار خون بالا رنج می‌برند (۵). در صورت کنترل فشار خون، حوادث و پیامدهای ناشی از

فشار خون بالا نگرانی بهداشتی است که به دلیل شیوع بالا و همراهی آن با بیماری‌های قلبی عروقی به مشکل عمده‌ای در کشورهای صنعتی و در حال توسعه تبدیل شده است (۱). امروزه شیوع فشار خون بالا، روند فزاینده‌ای به خود گرفته است، به طوری که میزان شیوع فشار خون بالا از ۶۰۰ میلیون مبتلا در سال ۱۹۸۰ به یک بلیون نفر در سال ۲۰۰۸ رسید (۲). نیمی از بیماران مبتلا به فشار خون بالا از بیماری خود اطلاعی ندارند و تنها نیمی که از مشکل خود مطلع هستند فشار خون خود را در محدوده طبیعی حفظ کرده‌اند (۳). شیوع فشارخون بالا در ایران ۲۳٪ است؛ در صورت عدم درمان مناسب، ۵۰٪ این بیماران در اثر بیماری‌های عروقی کرونری، ۳۳٪ در اثر سکنه‌های مغزی و ۱۰ تا ۱۵٪ در اثر نارسایی کلیه فوت خواهند کرد (۱). بیماری

خودکارآمدی می‌باشد که می‌توان از هر کدام از آن‌ها نیز به طور مستقل استفاده نمود. پایایی (همسانی درونی) ابعاد این پرسشنامه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ تعیین شده است. در این مطالعه از بخش خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون استفاده شد. از طراح پرسشنامه اجازه ترجمه و استفاده گرفته شد. پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی مقیاس لیکرت پنج ارزشی از همیشه (نمره ۴) تا کاملاً هرگز (نمره ۰) مشخص نمودند و کسب نمره بالاتر به منزله خودمراقبتی بهتر است (۱۱). پژوهشگر پس از کسب مجوز از دانشگاه ازاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و ارائه آن به معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، خانه‌های بهداشت مناطق یک و دو این استان را به صورت هدفمند به دلیل دسترسی راحت‌تر تیم پژوهش انتخاب کرده و سپس ۵۰ نفر از بیماران مبتلا به فشارخون بالا که واجد شرایط بودند را به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب نمود. سپس توضیحات لازم و شفاف در خصوص اهداف مطالعه و روش انجام آن و نیز محرمانه ماندن اطلاعات به نمونه‌ها داده شد و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه از آن‌ها پرسشنامه خودمراقبتی قبل از اجرای مداخله توسط نمونه‌ها تکمیل شد.

مداخلات پرستاری در طی جلسه‌ای آموزشی به صورت چهره به چهره در منزل بیماران برگزار شد و در پایان هم بسته آموزشی محتوی ارائه شده و شماره تماس محقق به بیماران تحویل داده شد. بسته آموزشی توضیحات مکتوب ارائه شده در جلسات آموزشی بود که توسط گروه پرستاری دانشگاه ازاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) تأیید شده بود. مداخلات پرستاری مبتنی بر آموزش‌های خودمراقبتی بود که دارای چهار جزء سبک زندگی سالم، درمان بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی، مدیریت بیماری و شرایط مزمن و مراقبت پس از ترخیص از بیمارستان می‌شد (۱۲) و محتوای آموزشی بر همین اساس تدوین شد. با توجه به اهمیت زمان آموزش در یادگیری و درگیری فعال مددجو در امور مراقبت از خود جلسه آموزشی با تمرکز بر مفاهیم تبعیت از توصیه‌های درمانی، جسمی، غذایی و دارویی در مدت زمان ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ارائه گردید و در پایان نیز به سؤالات نمونه‌ها پاسخ داده شد. شماره تماس به تمامی نمونه‌های مورد مطالعه داده شد. در فاصله بین آموزش چهره به چهره تا اجرای پس آزمون، محقق پاسخگوی تمامی سؤالات بیماران مورد مطالعه بود. ۶ هفته پس از آموزش، مجدداً پرسشنامه‌ها به عنوان پس آزمون توسط نمونه‌ها تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و کولموگراف-اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن داده‌ها)، آزمون‌های آنالیز واریانس (مقایسه میانگین متغیرهای کمی در بیش از دو گروه)، تی مستقل و تی وابسته (مقایسه متغیرهای کمی دارای توزیع نرمال در گروه‌های مستقل و وابسته) و ویلکاکسون (بررسی مقایسه متغیرهای کمی دارای توزیع غیر نرمال در دو گروه بهم وابسته) در سطح معنی دار  $P < 0/05$  با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

## یافته‌ها

نمونه‌های مورد مطالعه را ۳۲ مرد (۶۴٪) و ۱۸ زن (۳۶٪) در محدوده سنی ۴۰ تا ۶۸ سال با میانگین و انحراف معیار سنی  $58/1 \pm 6/8$  سال تشکیل داده بودند. سایر مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

آن به میزان زیادی کاهش می‌یابد، به طور مثال با کنترل فشار خون میزان بروز سکت‌های مغزی و بیماری‌های ایسکمیک قلبی به ترتیب ۲۸ تا ۴۴ درصد و ۲۰ تا ۳۵ درصد کاهش می‌یابد (۲). هزینه مستقیم درمان فشار خون بالا در بیماران امریکایی مبتلا در سال ۲۰۰۳ حدود ۳۷ بلیون دلار بود که ۵ بلیون دلار مربوط به هزینه‌های بیمارستانی، ۳/۵ بلیون دلار مربوط به هزینه‌های مراقبت پرستاری، ۹ بلیون دلار مربوط به هزینه سایر تیم درمان، ۱/۵ بلیون دلار مربوط به هزینه مراقبت در منزل و ۱۸ بلیون دلار مربوط به هزینه‌های دارو درمانی این بیماران بود (۳). آموزش رفتارهای خودمراقبتی به بیماران قلبی عروقی بخشی از مدیریت بیماری می‌باشد (۴). خود مراقبتی، فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامتی هستند که به فرایند حفظ سلامتی از طریق عملکردهای مثبت سلامتی و مدیریت بیماری اشاره دارد (۷). در متون بیماری‌های قلبی عروقی، خودمراقبتی به تبعیت از توصیه‌های درمانی، پاسخ به علائم و سازگاری با تغییرات مربوط به سبک زندگی اشاره دارد که منجر به بهبود وضعیت بیمار و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (۶). رفتارهای مراقبت از خود تحت تأثیر عوامل مختلفی از قبیل ناآگاهی، اعتقادات فرهنگی و وضعیت اجتماعی اقتصادی قرار می‌گیرد (۸). هر چند مزایای رفتارهای خودمراقبتی در کنترل فشار خون روشن و مبرهن است اما اغلب بیماران از آن تبعیت نمی‌کنند (۹). کمتر از نیمی از بیماران قلبی فعالیت جسمی منظم دارند، کمتر از ۴۰ درصد آن‌ها از رژیم دارویی خود تبعیت می‌کنند و وزن خود را کنترل می‌نمایند و کمتر از ۱۰ درصد این بیماران رژیم غذایی کم نمک مصرف می‌کنند (۱۰). از طرف دیگر هر چند داروهای ضد فشار خون به عنوان درمان اولیه فشار خون شناخته شده‌اند اما این درمان‌ها حتی در صورت تبعیت کامل بیماران به تنهایی اثربخش نخواهند بود (۸). با توجه به مطالعات محدود انجام شده در رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا با عنایت بر اهمیت رفتارهای مراقبت از خود در مدیریت و کنترل بیماری‌های مزمن و تأثیرگذاری فرهنگ روی این مقوله، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مداخلات پرستاری بر خود مراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون بالا تحت نظر خانه‌های بهداشت مناطق یک و دو شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

## روش کار

این مطالعه از نوع نیمه تجربی تک گروهی با طرح پیش آزمون-پس آزمون است که با هدف بررسی تأثیر آموزش مداخلات پرستاری بر خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت مناطق یک و دو استان کرمانشاه انجام شد. حجم نمونه با فرض خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۹۰ درصد ( $\beta = 0/1$ ) و تفاوت ۰/۳۵ انحراف معیار ۵۰ بیمار برآورد شد. نمونه‌های واجد شرایط با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه، تأیید ابتلا به فشار خون بالا توسط پزشک خانه بهداشت و داشتن پرونده در آن خانه بهداشت بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون استفاده شد. پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون بالا توسط Han و همکاران (۲۰۱۴) طراحی و روانسنجی شده است. این پرسشنامه شامل سه پرسشنامه رفتار خودمراقبتی، انگیزش و

آموزشی به  $3/9 \pm 66/4$  افزایش یافت. نتایج حاکی از تأثیر مثبت مداخلات آموزشی روی ارتقای رفتار خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون بالا بود ( $P < 0/0001$ ). نمره خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشار خون قبل از انجام مداخله آموزشی  $4/6 \pm 46/3$  بود که پس از انجام مداخله به  $3/9 \pm 66/4$  افزایش معنی داری یافته بود ( $P < 0/0001$ ).

بر اساس آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه، میانگین نمره خودمراقبتی قبل از مداخله بیماران مورد مطالعه بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی با هم تفاوت نداشت. نتایج مطالعه نشان داد که بر اساس آزمون تی وابسته میانگین نمره خودمراقبتی بیماران قبل از مداخله  $4/6 \pm 46/3$  بود که پس از مداخله

جدول ۱: میانگین نمره خودمراقبتی قبل از مداخله آزمودنی‌ها مطالعه بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

| متغیر                        | فراوانی | درصد | میانگین | انحراف معیار | P     |
|------------------------------|---------|------|---------|--------------|-------|
| جنسیت                        |         |      |         |              | 0/360 |
| زن                           | 32      | 64   | 45/5    | 4/7          |       |
| مرد                          | 18      | 36   | 46/8    | 4/6          |       |
| وضعیت تأهل                   |         |      |         |              | 0/842 |
| همسر فوت شده                 | 13      | 26   | 46/1    | 4/6          |       |
| متأهل                        | 37      | 74   | 46/4    | 4/7          |       |
| تحصیلات                      |         |      |         |              | 0/391 |
| ابتدایی و راهنمایی           | 13      | 26   | 45/6    | 5/3          |       |
| دبیرستان تا دیپلم            | 25      | 50   | 45/9    | 4/9          |       |
| دانشگاهی                     | 12      | 24   | 48      | 3/1          |       |
| بیماری زمینه‌ای              |         |      |         |              | 0/512 |
| دارد                         | 40      | 80   | 46/6    | 4/7          |       |
| ندارد                        | 10      | 20   | 45/5    | 4/3          |       |
| سابقه خانوادگی فشار خون بالا |         |      |         |              | 0/809 |
| دارد                         | 36      | 72   | 46/6    | 4/7          |       |
| ندارد                        | 14      | 28   | 46/2    | 4/7          |       |
| شغل                          |         |      |         |              | 0/299 |
| خانه دار و بیکار             | 16      | 32   | 45/1    | 2/8          |       |
| کارمند                       | 8       | 16   | 48/5    | 2/7          |       |
| بازنشسته                     | 6       | 12   | 48/1    | 5/5          |       |
| آزاد                         | 20      | 40   | 45/9    | 4/9          |       |
| وضعیت اقتصادی                |         |      |         |              | 0/438 |
| ضعیف                         | 16      | 32   | 46/4    | 4/4          |       |
| متوسط                        | 31      | 62   | 46/6    | 4/9          |       |
| خوب                          | 3       | 6    | 43      | 2/6          |       |

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی قبل و بعد از مداخله آزمودنی‌های مطالعه

| متغیر                         | انحراف معیار $\pm$ میانگین |
|-------------------------------|----------------------------|
| نمره خودمراقبتی پیش از مداخله | $46/3 \pm 4/6$             |
| نمره خودمراقبتی پس از مداخله  | $66/4 \pm 3/9$             |
| آماره تی زوجی                 | -22/573                    |
| P value                       | $P < 0/0001$               |

## بحث

دارد. در مطالعه شجاع فرد و Koelling نیز سطح خودمراقبتی بیماران مورد مطالعه قبل از اجرای مداخلات پرستاری در سطح متوسطی قرار داشت که با نتایج این مطالعه قرابت دارد (۱۳). آموزش چهره به چهره

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مداخلات پرستاری بر رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به پر فشاری خون انجام شد که نتایج نشان داد مداخلات پرستاری بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی تأثیر معنی داری

بیماران ارتباطی یافت نشده بود (۲). در مطالعه هزاوه ای و همکاران بین جنسیت با نمره خودمراقبتی ارتباط معنی داری وجود داشت که با نتایج مطالعه فعلی مغایرت دارد. ممکن است دلیل اختلاف این دو مطالعه به دلیل وضعیت فرهنگی جوامعی که نمونه گیری در آن‌ها انجام شده بود، باشد (۱۷). محدودیت اصلی این مطالعه این بود که پرسشنامه‌ها توسط بیماران تکمیل شد که حداقل سواد خواندن و نوشتن داشتند، لذا یافته‌های این مطالعه را نمی‌توان به جامعه بیماران مبتلا به فشار خون بالای بی سواد تعمیم داد. همچنین از سایر محدودیت‌های مطالعه می‌توان به نمونه گیری دردسترس، عدم وجود گروه شاهد و عدم ثبت این پژوهش در مرکز کارآزمایی‌های بالینی را ذکر کرد. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری با آزمودنی‌هایی که از سطح سواد بالاتری برخوردار هستند و نیز استفاده از نمونه گیری تصادفی و با گروه شاهد را انجام داد. از سویی به علت تأثیرگذاری فرهنگ در رفتارهای خودمراقبتی پیشنهاد می‌گردد که مطالعات دیگری در سایر شهرها انجام پذیرد.

### نتیجه گیری

مداخلات پرستاری بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون تأثیر دارد. با توجه به این که رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا از اهمیت زیادی برخوردار است، تلاش‌های مداخله‌ای در راستای ارتقای خودمراقبتی برای کنترل بیماری و جلوگیری از بروز عوارض آن و جلوگیری از بروز عوارض بیماری و بستری شدن‌های مکرر ضروری است. برای ارتقای رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا به کارگیری برنامه آموزشی مورد استفاده در این پژوهش توصیه می‌شود.

### سپاس‌گزاری

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اصفهان واحد خوراسگان است که در کمیته اخلاق دانشگاه به شماره ۲۳۸۱۰۴۰۳۹۴۲۰۲۰ تأیید شده است. نویسندگان کمال تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه اعلان می‌دارند.

### References

- Meraci M, Feizi A, Bagher Nejad M. Investigating the prevalence of high blood pressure, type 2 diabetes mellitus and related risk factors according to a large general study in Isfahan-using multivariate logistic regression model. *J Health Syst Res*. 2012;2(8):193-203.
- Kjeldsen S, Feldman RD, Lisheng L, Mourad JJ, Chiang CE, Zhang W, et al. Updated national and international hypertension guidelines: a review of current recommendations. *Drugs*. 2014;74(17):2033-51. DOI: 10.1007/s40265-014-0306-5 PMID: 25315030
- Dib MW, Riera R, Ferraz MB. Estimated annual cost of arterial hypertension treatment in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(2):125-31. PMID: 20339616

همواره از مؤثرترین روش‌های آموزشی محسوب می‌شود که کارایی بالایی دارد. یافته‌ها نشان می‌داد پس از اجرای مداخلات پرستاری، وضعیت خودمراقبتی بیماران تحت تأثیر مداخلات پرستاری ارتقاء یافته است. در مطالعه Sethares نیز برنامه مداخله‌ای منجر به تغییر در باورهای بهداشتی بیماران قلبی شده بود (۱۴). ارتقای مراقبت از بیماران مبتلا به فشار خون ضرورت دارد، این مراقبت تمامی طیف مراقبت‌های درمانی از قبیل تشخیص، درمان دارویی و آموزش بیماران جهت افزایش آگاهی آن‌ها نسبت به بیماری و خودمراقبتی را شامل می‌شود و این امر تنها با انتشار دانش از طریق آموزش میسر و ممکن است. به نظر می‌رسد ارائه مداخلات پرستاری در غالب آموزش با افزایش سطح دانش مددجویان مبتلا به فشار خون منجر به ارتقای وضعیت خودمراقبتی آن‌ها شده باشد که با نتیجه مطالعه لی و همکاران ارتباط دارد (۷). Baker و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر آموزش برنامه رفتار حمایتی روی خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی پرداختند. نتایج نشان می‌داد که نمره خودمراقبتی گروه مداخله به طور معنی داری افزایش یافته بود که حاکی از تأثیر مداخله آموزشی بود (۱۵). خودمراقبتی می‌تواند فرد را به سمت سلامتی و رفاه پیش ببرد، سازگاری وی با بیماری را افزایش دهد، توان مراقبت بیمار را بیشتر نماید و میزان ناتوانی و از کار افتادگی بیماران و هزینه‌های درمانی آن‌ها را کاهش دهد (۱۳).

Yehle و همکاران در مطالعه به بررسی تأثیر ویزیت‌های درمانی روی دانش و خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی پرداخته بودند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان می‌داد که هر چند ویزیت‌های درمانی منجر به افزایش سطح دانش بیماران شده بود اما روی وضعیت خودمراقبتی بیماران تأثیری نداشته بود (۱۶). نتیجه این مطالعه نشان می‌دهد که برای ارتقای رفتار خودمراقبتی تمرکز روی آموزش بیش از سایر مداخلات دیگر حائز اهمیت است. در رابطه با یافته‌های فرعی این مطالعه، نتایج آزمون‌های تی و آنووا نشان داد که نمره خودمراقبتی با هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه بیماری زمینه‌ای، سابقه خانوادگی فشار خون، وضعیت اقتصادی و شغل بیماران ارتباط ندارد. در مطالعه لی و همکاران نیز بین خودمراقبتی با متغیرهای جمعیت شناختی

- Park JB, Kario K, Wang JG. Systolic hypertension: an increasing clinical challenge in Asia. *Hypertens Res*. 2015;38(4):227-36. DOI: 10.1038/hr.2014.169 PMID: 25503845
- Perez V, Chang ET. Sodium-to-potassium ratio and blood pressure, hypertension, and related factors. *Adv Nutr*. 2014;5(6):712-41. DOI: 10.3945/an.114.006783 PMID: 25398734
- Dickson VV, Nocella J, Yoon HW, Hammer M, Melkus GD, Chyun D. Cardiovascular disease self-care interventions. *Nurs Res Pract*. 2013;2013:407608. DOI: 10.1155/2013/407608 PMID: 24223305
- Lee JE, Han HR, 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. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.011) PMID: 19863959
8. Warren-Findlow J, Seymour RB. Prevalence rates of hypertension self-care activities among African Americans. *J Natl Med Assoc.* 2011;103(6):503-12. PMID: 21830634
9. Yang SO, Jeong GH, Kim SJ, Lee SH. Correlates of self-care behaviors among low-income elderly women with hypertension in South Korea. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2014;43(1):97-106. DOI: [10.1111/1552-6909.12265](https://doi.org/10.1111/1552-6909.12265) PMID: 24354464
10. Karimi M, Clark AM. How do patients' values influence heart failure self-care decision-making?: A mixed-methods systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2016;59:89-104. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2016.03.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.010) PMID: 27222454
11. Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *J Cardiovasc Nurs.* 2014;29(3):E11-20. DOI: [10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46](https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46) PMID: 24088621
12. Gohar F, Greenfield SM, Beevers DG, Lip GY, Jolly K. Self-care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. *BMC Complement Altern Med.* 2008;8(1):4. DOI: [10.1186/1472-6882-8-4](https://doi.org/10.1186/1472-6882-8-4) PMID: 18261219
13. Shojafard J, Nadrian H, Baghiani Moghadam M, Mazlumi Mahmudabad S, Sanati H, Asgar Shahi M. Effects of an educational program on self-care behaviors and its perceived benefits and barriers in patients with Heart Failure in Tehran. *J Payavard Salamat.* 2009;2(4):43-55.
14. Sethares KA, Elliott K. The effect of a tailored message intervention on heart failure readmission rates, quality of life, and benefit and barrier beliefs in persons with heart failure. *Heart Lung.* 2004;33(4):249-60. PMID: 15252415
15. Baker DW, Dewalt DA, Schillinger D, Hawk V, Ruo B, Bibbins-Domingo K, et al. The effect of progressive, reinforcing telephone education and counseling versus brief educational intervention on knowledge, self-care behaviors and heart failure symptoms. *J Card Fail.* 2011;17(10):789-96. DOI: [10.1016/j.cardfail.2011.06.374](https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2011.06.374) PMID: 21962415
16. Yehle KS, Sands LP, Rhynders PA, Newton GD. The effect of shared medical visits on knowledge and self-care in patients with heart failure: a pilot study. *Heart Lung.* 2009;38(1):25-33. DOI: [10.1016/j.hrtlng.2008.04.004](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.04.004) PMID: 19150528
17. Hazavehei MM, Dashti S, Moeini B, Faradmali J, Shahrabadi R. Factors related to self-care behaviors in hypertensive individuals based on Health Belief Model. *Koomesh.* 2015;17(1):37-44.