

Investigating the Status of Blood Pressure and Its Related Factors in Individuals with Hypertension Visiting Urban and Rural Health Centers in Rasht City During 2014

Mehrabian F¹, Farmanbar R², Mahdavi Roshan M³, Omidi S⁴, Aghebati R*⁵

1. Associate professor at department of health training and enhancement, faculty of health, Guilan Medical University, Rasht, Iran.
2. Associate professor at department of health training and enhancement, faculty of health, Guilan Medical University, Rasht, Iran.
3. Assistan professor in nutrition science ; Guilan Interventional Cardiovascular Research Center, Department of Cardiology, Heshmat Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Scineces, Rasht, Iran
4. Instructor at department of health training and enhancement, faculty of health, Guilan Medical University, Rasht, Iran.
5. Graduate of Master's Degree in health Education and health promotion, faculty of health, Guilan Medical University, Rasht, Iran.

* Corresponding author. Tel: +981333849412, Fax: +981333849412, E-mail: r.aghebati44097@yahoo.com.

Received: Dec 2, 2014 Accepted: 13 Jul, 2015

ABSTRACT

Background & Objectives: Cardiovascular diseases as common problems in the world are recognized as the leading cause of the adults' death. Due to global prevalence of hypertension and its serious health effects as the third leading cause of death in the world (one out of eight deaths); it has been considered as the main problems of the communities. Blood pressure is the leading cause of mortality and morbidity. It is not curable but may be managed through self-care. Hence, the present paper aims to investigate status of individuals with hypertension.

Methods: Present cross-sectional study was conducted on 150 individuals with high blood pressure visiting Rasht health centers (numbers 13 and 14). Subjects were selected through stratified random sampling method. Research tool was a questionnaire containing 40 items. Its validity and reliability were tested by expert Panel and Cronbach's Alpha ($\alpha=0.71$), respectively. Collected data was analyzed by deductive and descriptive tests using SPSS software.

Results: Males and females accounted for 24% and 76% of the population, respectively. 62.7% of participants had a history of the disease and 3.37% lacking such history. Only 75.3% has visited health care services to measure and control their blood pressure. 101 individuals (67.3%) were illiterate, 42 (28%) had primary, 5 (3.3%) junior high and 1.3% high school education or higher levels. Average age of the participants was 56.058 years with standard deviation of 6.11. The highest average of systolic blood pressure recorded in a visit earlier was 134.63 (with standard deviation of 13.13) and the lowest average diastolic blood pressure recorded was 79.86 (with standard deviation of 8.51).

Conclusion: According to research findings and examining patients' status it seems essential to train more to enhance their blood pressure control behavior using theories like theory of planned behavior and hence, the society can witness a considerable reduction in blood pressure based on required interventions.

Keywords: Cardiovascular Disease; Blood Pressure; Theory of Planned Behavior.

بررسی وضعیت فشار خون و عوامل مرتبط با آن در بیماران پرفشاری خون، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهر رشت بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده در سال ۱۳۹۳

فردین مهربان^۱، ربیع^۲، فرمانبر^۳، مرجان مهدوی روشن^۳، سعید امیدی^۴، رقیه عاقبتی^{۵*}

۱. دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 ۲. دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 ۳. استادیار علوم تغذیه، مرکز تحقیقات اینترونشنال قلب و عروق گیلان، گروه قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 ۴. مربی دانشکده بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 ۵. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۱۳۳۳۸۴۹۴۱۲. فکس: ۰۱۳۳۳۸۴۹۴۱۲. ایمیل: r.aghebati44097@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های قلبی عروقی از بیماری‌های شایع در جهان بوده و شایع‌ترین علت مرگ و میر بزرگسالان در دنیا شناخته شده، از این بین شیوع بالای پرفشاری خون در سراسر جهان و ایجاد عوارض جدی آن بر ارگان‌های بدن که سومین عامل کشنده در دنیا محسوب می‌شود و سبب یک مرگ از هر هشت مرگ می‌باشد، که آن را به مشکل عمده جوامع تبدیل کرده است. فشارخون اولین عامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ است و قابل در مان نیست اما لازم است که مدیریت شود و لازمه مدیریت آن، خودمراقبتی است. بدین منظور مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت بیماران مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی بوده و جامعه پژوهش آن ۱۵۰ نفر از بیماران پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز شماره ۱۳ و ۱۴ رشت بوده است. افراد به روش سهمیه ای در بین سه خانه بهداشت و در هر خانه بهداشت به شکل تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه ای مشتمل بر ۴۰ سوال که روایی آن از طریق پانل خبرگان و ثبات درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۷۱) تعیین شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS و آزمون های توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته ها: در این مطالعه ۷۶ درصد از جامعه پژوهشی زن و ۲۴ درصد مرد بودند. ۶۲/۷ درصد سابقه بیماری داشته و ۳/۳۷ درصد بدون سابقه بیماری بودند و از این بین تنها ۷۵/۳ درصد جهت اندازه گیری فشارخون به در مانگاه مراجعه داشته اند. ۱۰۱ نفر آنان معادل ۶۷/۳ درصد بی سواد، ۴۲ نفر آنان معادل ۲۸ درصد ابتدایی و ۵ نفر معادل ۳/۳ درصد راهنمایی و ۱/۳ درصد سواد دیپلم و بالاتر داشتند. در بررسی سن، میانگین سنی افراد ۵۶/۰۸ سال با انحراف معیار ۶/۱۱ بوده است. بالاترین میانگین در فشار خون سیستولیک یک مراقبت قبل (سومین و آخرین هفته ای که فشار خون کنترل شد) با عدد ۱۳۴/۶۳ همراه با انحراف معیار ۱۳/۱۳ و پایین ترین میانگین در فشار خون دیاستولیک ثبت شده داخل پرونده آنان با میانگین ۷۹/۸۶ و انحراف معیار ۸/۵۱ بود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های این تحقیق و بررسی وضعیت موجود بیماران، اهمیت آموزش بیشتر در خصوص ارتقای رفتارهای مرتبط با کنترل فشار خون در این گروه از بیماران با استفاده از تئوری‌هایی مانند تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در جامعه دیده می‌شود تا بر اساس مداخلات لازم شاهد کنترل و کاهش فشار خون بالا در سطح جامعه باشیم.

واژه های کلیدی: بیماری‌های قلبی، عروقی، فشارخون، تئوری رفتار برنامه ریزی شده

دریافت: ۹۳/۹/۱۱ پذیرش: ۹۴/۴/۲۲

مقدمه

فشارخون در واقع نیرویی است که خون با آن در شریانها در جریان بوده و مولد آن قلب است و به دو عامل مهم یکی برون ده قلب (۵ تا ۶ لیتر در دقیقه) و عامل دیگر مقاومت رگ بستگی دارد (۱). فشارخون بالا شایعترین عامل بروز سکته مغزی و نارسایی کلیوی است و هرچه فشارخون بالاتر باشد شانس آنفارکتوس میوکارد، سکته مغزی و بیماری کلیوی بیشتر می شود (۲). فشار خون دومین عامل خطری است که بیشترین بار بیماری به آن منتسب می شود. در سال ۲۰۰۰، بار قابل انتساب به پرفشاری خون ۴/۴ درصد که معادل ۶۴ میلیون سال DALY^۱ برآورد شده است که این میزان برای سالهای ۲۰۱۰ و ۲۰۲۰ به ترتیب ۱۰۷ درصد معادل ۲۵ میلیون سال DALY و ۱۰۹ درصد معادل ۲۷ میلیون سال DALY گزارش شده است (۳).

فشار خون بالا در منطقه مدیترانه شرقی (که کشور ایران نیز در این منطقه قرار دارد) به طور متوسط ۲۶ درصد است و ۱۲۵ میلیون نفر را درگیر می کند. (۴). در حال حاضر سالانه ۴۰۰ هزار مورد مرگ و میر در کشور ایران رخ می دهد که از این تعداد ۸۱ هزار مورد به علت فشار خون و سکته مغزی است. ۳۵ هزار مورد به علت چربی خون و ۳۱ هزار مورد نیز به دیابت ارتباط دارد و این امر نشان می دهد که باید فرهنگ خودمراقبتی در کشور رشد و تقویت شود (۵). بنابراین به دنبال ایجاد فشار خون، کنترل فشار خون بالا از اهمیت خاصی بر خوردار می باشد تا شانس ایجاد عوارض به واسطه فشار خون به حداقل برسد. علیرغم اینکه پیشگیری و درمان پرفشاری خون مورد توجه قرار گرفته است و راهکاری مشخص برای آن ارایه گردیده است که می توان به در دسترس بودن بیش از ۱۰۰ نوع داروی متفاوت فشار خون که کارایی همگی به اثبات رسیده است اشاره کرد، اما همچنان

میزانهای گزارش شده برای فشار خون نامیدکننده است (۶). سازمان بهداشت جهانی تغییر در سبک زندگی و اندازه گیری مرتب فشار خون را در راس دستورالعمل راهنمای برنامه مبارزه با پرفشاری خون اعلام کرده است (۷). در مطالعه جوادی و همکاران فقط ۵ درصد از تعداد کل بیماران مبتلا به پرفشاری خون، ضمن اطلاع از بیمار، داروی منظم دریافت می کنند و فشار خون آنان تحت کنترل بود (۸).

از آنجایی که آموزش برنامه ریزی شده به خصوص بر اساس مدل های آموزش بهداشت، یکی از اساسی ترین شیوه های پیشگیری، درمان و کنترل بیماری است که سهم زیادی در بهبود بیماران ایفا می کند (۹) و با توجه به ماهیت پیچیده رفتار خودمراقبتی در کنترل فشار خون و از طرفی با در نظر گرفتن اینکه کنترل فشارخون به عنوان یک مشکل در جامعه باقی مانده است و مداخلات سنتی آموزش بهداشت جوابگوی ارتقای رفتارهای بهداشتی نمی باشد، لزوم استفاده از مدل های آموزشی جهت کاهش و کنترل فشارخون در بین بیماران مبتلا دیده می شود. لذا در این مطالعه محقق در صدد است تا وضعیت فشار خون و عوامل مرتبط با آن را در بیماران پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ذکر شده تحت بررسی قرار داده و امیدوار است که نتایج حاصل از آن بتواند مورد استفاده سیاست گذاران و برنامه ریزان بهداشت و درمان استان قرار گیرد.

روش کار

این مطالعه توصیفی و مقطعی است و در پاییز ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش ۱۵۰ نفر از افراد مبتلا به پرفشاری خون دارای پرونده و مراجعه کننده به مراکز بهداشت، شهری- روستایی شماره های ۱۳ و ۱۴ شهر رشت بوده اند. انتخاب نمونه ها به روش سهمیه ای بین سه خانه بهداشت و در هر یک از خانه های بهداشت به شکل تصادفی ساده بوده است.

^۱ Disability Adjusted Life Years

(۳۶ نفر) مرد بودند. محدوده سنی افراد ۴۵ تا ۶۵ سال و میانگین سنی افراد ۵۶/۰۸ با انحراف معیار ۱۱/۶ بوده است. سطح سواد شرکت کنندگان به صورت بی سواد ۶۷/۳ درصد، ابتدایی ۲۸ درصد، راهنمایی ۳/۳ درصد و دیپلم به بالاتر ۱/۳ درصد بوده است. از این بین ۸۴ درصد افراد متاهل و ۱۶ درصد زنان بیوه بوده اند. ۵۵ درصد آنان فرد پرفشاری خون در خانواده داشته اند. ۷۴/۷ درصد از افراد زنان خانه دار بوده و ۱۱/۳ درصد کشاورز، ۴ درصد بیکار و ۱۰ درصد به سایر مشاغل مشغول بودند.

در بررسی وضعیت فشار خون، افراد دلایل عدم مراجعه به درمانگاه برای کنترل فشار خون خود را به صورت عدم درک اهمیت کنترل فشار خون با ۳۱ درصد، نارضایتی خدمات ۰ درصد، کمبود وقت ۴۱/۳ درصد و سایر موارد با ۲۷/۵ درصد بیان نمودند. لازم به ذکر است این نتایج در آن دسته از افرادی که برای کنترل فشار خون به مرکز بهداشت مراجعه نمی کردند، مشاهده شد. همچنین افراد علت عدم اجتناب از مصرف غذاهای پرچرب را به صورت دوست داشتن غذایی که محدودیت مصرف دارد با ۲۶ درصد، عدم آگاهی از نوع غذای مناسب ۶/۷ درصد، عدم امکانات مالی ۰/۸ و عدم حمایت خانواده ۶/۷ درصد، مصرف غذا در مجالس ۱۳/۳ و ۳۹/۳ درصد با سایر دلایل ذکر نموده اند. درصد و تعداد افرادی که از روغن مایع در غذای روزانه خود استفاده می کردند همراه با سایر رفتارهای مرتبط با فشار خون در جدول ۱ ذکر شده است، اما افراد علت عدم استفاده از روغن مایع را با علل زیر به شرح بوی نامطبوع روغن مایع ۱۰ درصد، عدم آگاهی از فواید آن ۱۷/۳ درصد، خوش طعم نشدن غذا ۱۹/۳ درصد، نظر مخالف سایر اعضای خانواده ۴/۷ درصد و با سایر دلایل ۰/۴۱/۳ بیان نموده اند.

ابزار مورد استفاده پرسشنامه تنظیم شده توسط محقق بوده که روایی محتوایی آن از طریق پانل خبرگان و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۷۱) تعیین شد. پرسشنامه شامل چهاربخش بوده که در بخش اول حاوی ۱۰ سوال در خصوص ویژگی‌های فردی و دموگرافیک از جمله سن، جنسیت، شغل، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت سکونت و بیماری بود. در بخش دوم ۱۲ سوال در خصوص رفتارهای مرتبط با کنترل فشار خون، گنجانده شد. قسمت سوم سوال مربوط به فعالیت جسمانی افراد طبق پرسشنامه GPAC^۱ در سه بعد فعالیت‌های مربوط به کار و اوقات فراغت و فعالیت‌های نشسته در مقیاس متوسط و شدید قرار داشت. در قسمت چهارم سوال مربوط به متغیرهای مدل تئوری برنامه‌ریزی شده، شامل نگرش افراد با چهار سوال و هر کدام ۵ امتیاز با حداقل ۵ و حداکثر ۲۰ امتیاز، هنجار ذهنی با پنج سوال و ۵ تا ۲۵ امتیاز، همچنین کنترل رفتار درک شده با سه سوال و ۵ تا ۱۵ امتیاز و قصد رفتاری با چهار سوال و با امتیاز ۵ تا ۲۰ بوده است. از پرسشنامه ۱۴۸ آیتمی FFQ نیز جهت بررسی رژیم غذایی بیماران پرفشاری خون استفاده شد که توسط خود محقق از بیماران پرسیده و تکمیل شد. اطلاعات پرسشنامه با استفاده از SPSS-18 نرمالیتیه توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف سنجیده و با کمک آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی مانند T-TEST و من- و یتنی و رگرسیون خطی جهت ارتباط بین متغیرها در سطح (۰/۰۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

تعداد شرکت کنندگان در این مطالعه ۱۵۰ نفر بودند که از این تعداد ۷۶ درصد زن (۱۱۴ نفر) و ۲۴ درصد

¹ Global Physical Activity Questionnaire

جدول ۱. بررسی رفتارهای مرتبط با کنترل فشار خون در بیماران مراجعه کننده

رفترهای مرتبط با کنترل فشار خون		بلی		به طور مرتب		گاهی اوقات		خیر	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۸	۰/۵/۳	---	---	---	---	---	---	۱۴۲	۰/۹۴/۷
۹۰	۰/۶۰	---	---	---	---	---	---	۶۰	۰/۴۰
---	---	۴۷	۰/۳۱/۳	۹۴	۰/۶۲/۷	---	---	۹	۰/۶
۵۵	۰/۳۶/۷	---	---	۸۸	۰/۵۸/۷	---	---	۷	۰/۴/۷
---	---	۱۰۲	۰/۶۸	۳۹	۰/۲۶	---	---	۹	۰/۶
۱۲۲	۰/۸۱/۳	---	---	۲۴	۰/۱۶	---	---	۴	۰/۲/۷
۱۹	۰/۱۲/۷	---	---	۳۹	۰/۲۶	---	---	۹۲	۰/۶۱/۳

طبق جدول ۲، میانگین سنی افراد مراجعه کننده پرفشاری خون، ۵۶/۰۸ سال با انحراف معیار ۶/۱۱ بوده است. طبق جدول ۳، در بررسی اجمالی سازه‌های تئوری رفتار در افراد، بیشترین میانگین مربوط به قسمت نگرش مدل با ۴/۴۴ درصد و کمترین فراوانی انحراف معیار ۰/۴۵ بوده است و کمترین فراوانی مربوط به سازه کنترل رفتار درک شده با میانگین ۳/۸۶ و با انحراف معیار ۰/۷۸ بوده است.

باتوجه به جدول فوق عدم استعمال دخانیات با ۹۴/۷ درصد در ۱۴۲ نفر از افراد بیشترین درصد فراوانی راداشته است، البته لازم به ذکر است که از این بین ۱۱۴ نفر زن بوده اند (۷۶٪) که هیچ مصرف سیگاری با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی محل سکونت در آنها وجود نداشت. پس از این مورد مصرف داروهای فشار خون طبق نظر پزشک، با ۸۱/۳ درصد در ۱۲۲ نفر از افراد بالاترین فراوانی راداشته است.

جدول ۲. بررسی سن در افراد پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

متغیر	شاخص	میانگین	انحراف معیار
سن		۵۶/۰۸	۶/۱۱

جدول ۳. بررسی سازه‌های تئوری رفتار برنامه ریزی شده

متغیر	شاخص	میانگین	انحراف معیار
سوالات قسمت نگرش، تئوری رفتار برنامه ریزی شده		۴/۴۴	۰/۴۵۷
سوالات قسمت هنجار ذهنی، تئوری رفتار برنامه ریزی شده		۴/۰۶	۰/۹۰۷
سوالات قسمت کنترل رفتار درک شده، تئوری رفتار برنامه ریزی شده		۳/۸۶	۰/۷۸۳
سوالات قسمت قصد رفتاری، تئوری رفتار برنامه ریزی شده		۴/۰۱	۰/۷۲۲

جدول ۴. بررسی میزان فشار خون‌های افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی به تفکیک سیستمیک و دیاستولیک

متغیر	شاخص	میانگین	انحراف معیار
فشار خون سیستمیک ثبت شده داخل پرونده		۱۳۰/۱۶	۱۲/۱۹
فشار خون دیاستولیک ثبت شده داخل پرونده		۷۹/۸۶	۸/۵۱
فشار خون سیستمیک یک مراقبت قبل		۱۳۴/۶۳	۱۳/۱۳
فشار خون دیاستولیک یک مراقبت قبل		۸۰/۳۶	۹/۱۴
فشار خون سیستمیک دو مراقبت قبل		۱۳۴/۲۶	۱۱/۸۴
فشار خون دیاستولیک دو مراقبت قبل		۸۰/۹۳	۸/۶۳
فشار خون سیستمیک سه مراقبت قبل		۱۳۴/۳۰	۱۱/۲۰
فشار خون دیاستولیک سه مراقبت قبل		۸۲/۱۳	۸/۶۱

۹/۵ درصد راهنمایی و دبیرستان و ۸/۵ درصد دیپلم و بالاتر بودند که از نظر سواد، افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر در سطح پایین تری قرار داشتند. همچنین در مطالعه باقیانی مقدم و همکاران ۸۶/۵ درصد بیماران شرکت کننده در تحقیق داروی پر فشاری خون مصرف می کردند که در تحقیق حاضر این عدد ۸۱/۳ بوده که این میزان در دو بررسی با هم همخوانی ندارد.

در مطالعه براتی و همکاران در بین مبتلایان پرفشاری خون شهرستان بهار، رفتارهای مرتبط با کنترل فشار خون بررسی گردید (۱۱). استعمال دخانیات در ۲۹۹ نفر معادل ۹۱/۲ درصد جمعیت هدف دیده شد و ۲۹ نفر از افراد معادل ۸/۸ درصد عدم استعمال دخانیات داشتند؛ در حالی که در مطالعه حاضر استعمال دخانیات در ۸ نفر از افراد یعنی ۵/۳ درصد دیده شد و در ۱۴۲ نفر معادل ۹۴/۷ درصد عدم استعمال دخانیات برآورد شد که البته به نظر می رسد این تعداد به علت نسبت بالای زنان شرکت کننده در تحقیق بوده که تعداد آنان ۱۱۴ نفر و برابر ۷۶ درصد جمعیت مورد مطالعه بوده است. مصرف دخانیات فقط در مردان این گروه دیده شد.

در مطالعه براتی و همکاران، اقدام به اندازه گیری فشار خون در ماه گذشته در ۷۱/۳ درصد افراد مثبت بوده و تنها ۲۸/۷ درصد آنان کنترل فشار خون را انجام نمی دادند و حال اینکه در مطالعه حاضر ۶۰ درصد افراد یعنی ۹۰ نفر اقدام به اندازه گیری فشار خون در ماه قبل کرده بودند و ۶۰ نفر دیگر که پاسخ منفی داده اند دلایل خود را عدم درک اهمیت کنترل فشار خون، نارضایتی از خدمات ارائه شده در خانه بهداشت، کمبود وقت و دلایل دیگر اعلام کرده اند. همچنین در مطالعه آنان ۵۴ نفر (۱۶/۵٪) از افراد به طور مرتب وزن خود را کنترل می کردند ۱۹۳ نفر (۵۸/۸٪) گاهی اوقات و ۸۱ نفر (۲۴/۷٪) هیچوقت کنترل وزن انجام نمی دادند. در مطالعه

بررسی میزان فشار خون سیستولیک و دیاستولیک افراد در سه مرحله (سه هفته متوالی قبل از تجزیه و تحلیل آماری انجام شد) و طبق جدول ۴ مشاهده شد که بالاترین میانگین مربوط به فشار خون سیستولیک یک مراقبت قبل (سومین و آخرین هفته ای که فشار خون کنترل شد) با عدد ۱۳۴/۶ میلی مترحیوه بوده و پایین ترین میانگین مربوط به فشار خون سیستولیک ثبت شده داخل پرونده با ۱۳۰/۱ mmHg که انحراف معیار آنها به ترتیب ۱۳/۱۳ و عدد ۱۲/۱۹ بوده است. در خصوص فشار خون های دیاستولیک بالاترین میانگین با عدد ۸۲/۱ در فشار خون دیاستولیک سه مراقبت قبل (اولین هفته ای که فشار خون کنترل شد) و پایین ترین آن ۷۹/۸ mmHg در فشار خون دیاستولیک ثبت شده داخل پرونده به ترتیب با انحراف معیارهای ۸/۵۱ و ۸/۶۱ بوده است.

بحث

با توجه به اینکه فشار خون از بیماری هایی است که شیوع بالای آن عوارض جدی داشته و مهمترین مشخصه آن بی علامتی آن است و اصطلاح کشنده خاموش نیز معرف این واقعیت است، در ۹۰ درصد موارد در طی سالها بدون هیچ علامتی می تواند توسعه یابد و این خود مهمترین مانع در تشخیص و کنترل فشار خون است (۱۰). مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت فشار خون و عوامل مرتبط با آن در ۱۵۰ نفر از مراجعه کنندگان پرفشاری خون مراکز بهداشت شهری- روستایی رشت انجام شده است. در مطالعه حاضر ۱۱۴ نفر از افراد، زن و ۳۶ نفر مرد بودند.

در مطالعه ای که باقیانی مقدم و همکاران (۲) در بررسی بیماران پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر یزد انجام دادند، ۹۹ نفر از افراد مرد و ۱۰۱ نفر زن بودند که سطح تحصیلات در آنان ۵۲/۵ درصد بی سواد و ۲۸/۵ درصد ابتدایی،

آگاهی و حساسیت آنان نسبت به بیماری خودشان ارتباط داشته باشد.

انجام تمرینات آرام سازی بدنی در مطالعه گذشته تنها در ۸/۲ درصد افراد به طور مرتب دیده شد و در ۲۸/۴ درصد افراد گاهی اوقات و ۶۳/۴ درصد افراد اصلاً دیده نشد و این داده‌ها در مقایسه با مطالعه حاضر که تمرینات آرام سازی در ۱۹ نفر معادل ۱۲/۷ درصد افراد به طور مرتب دیده شد و در ۲۶ درصد برابر با ۳۹ نفر گاهی اوقات و در ۹۲ نفر که معادل ۶۱/۳ درصد است، اصلاً انجام نمی‌گرفت، از نظر میانگین همخوانی داشته و عدم انجام این‌گونه تمرینات می‌تواند به وجود محدودیت‌های موجود بطور مثال از نظر زمان و عدم آگاهی از نظر چگونگی انجام رفتار، ارتباط داشته باشد.

در این رابطه در مطالعه خسروی و همکاران نیز (۱۲) رفتارهایی از قبیل عدم استعمال دخانیات و عدم کنترل فشار روانی در بین بیماران فشار خون بالا، دارای کمترین فراوانی انجام بوده است. لازم به ذکر است که بیماران، مهمترین دلیل عدم ترک استعمال دخانیات را لذت حاصل از مصرف سیگار بیان نموده بودند و دلایل عدم انجام تمرینات آرام سازی بدنی را نیز نداشتن آگاهی و عدم توانایی در بکارگیری این تمرینات ذکر نموده بودند. در پایان به نظر می‌رسد رفتارهای مرتبط با کنترل فشارخون در مبتلایان به پرفشاری خون مستلزم داشتن آگاهی‌ها، مهارت‌ها و منابع مختلفی است و بیماران باید مهارت انجام و در نهایت امکانات آن را داشته باشند و در این خصوص نیز باید آموزش‌های مدون انجام شود.

نتیجه گیری

برآورد کلی یافته‌ها نشان می‌دهد وضعیت رفتارهای مرتبط با کنترل فشار خون در افراد مورد مطالعه به خصوص در بعد تغذیه، کنترل وزن و انجام تمرینات بدنی آرام سازی و سازه کنترل رفتار درک شده در

اخیر این ارقام به ترتیب (۳/۳۱/۷) ۴۷ نفر و (۷/۶۲/۷) ۹۴ نفر و (۶/۰/۶) ۹ نفر بوده است که در هر دو مطالعه حداکثر افراد گاهی اوقات کنترل وزن خود را انجام می‌دادند.

در مطالعات گذشته پرهیز از مصرف غذای چرب در ۶۷ نفر از بیماران به طور مرتب، در ۲۳۴ نفر متناوب و در ۲۷ نفر بصورت هیچوقت، اعلام شد و در مطالعه حاضر به ترتیب ۵۵ نفر یعنی ۳۶/۷ درصد، ۸۸ (۷/۵۸/۷)، ۷ (۷/۴/۷) افراد برآورد شد که پس از مقایسه به نظر می‌آید که در هر دو مطالعه پرهیز از مصرف غذای پرچرب در اکثر افراد به طور متناوب انجام می‌شود و از این نظر این دو مطالعه باهم همخوانی دارند.

در بعد دیگر مطالعه، استفاده از روغن مایع برای پخت و پز و رژیم غذایی ۶۱ نفر از افراد به طور همیشه و در ۲۳۱ نفر گاهی اوقات و ۳۶ نفر هرگز دیده شد. در مطالعه حاضر در بررسی این بعد از رفتارهای مرتبط با کنترل فشار خون ۶۸ درصد افراد برابر با ۱۰۲ نفر به طور مرتب روغن مایع مصرف می‌کردند. از این بین ۳۹ نفر معادل ۲۶/۰ گاهی اوقات و ۹ نفر برابر ۶/۰ افراد از روغن جامد استفاده می‌کردند که به نظر می‌رسد یکی از دلایل مصرف روغن مایع در ۶۸ درصد از افراد، آگاهی آنان به خصوص زنان خانه دار در ضرورت استفاده از روغن غیراشباع می‌باشد.

مصرف مرتب داروهای پرفشاری خون طبق دستور پزشک در مطالعه براتی و همکاران در افراد پرفشاری خون به صورت ۸۴/۱ درصد همیشه، ۱۱/۶ درصد گاهی اوقات و در ۴/۳ درصد از افراد هیچوقت اعلام شد. در مطالعه حاضر، ۸۱/۳ درصد افراد همیشه و ۱۶ درصد آنان به صورت متناوب و ۲/۷ درصد به صورت هیچوقت، حاصل شده است. با توجه به درصد‌های مشابه و نزدیک به هم به نظر می‌رسد این دو بررسی باهم همخوانی داشته و مصرف مرتب دارو در این درصد از افراد می‌تواند با

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه باشماره مصوب ۴۹۳۰۲۳۱۶۱۸ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. در پایان از معاونت محترم بهداشت استان گیلان و اساتید گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت رشت و نیز همکاری بورزان خانه‌های بهداشت مربوطه به خاطر همکاری صمیمانه شان قدردانی به عمل می‌آید.

تئوری رفتار برنامه ریزی شده، به نسبت ابعاد دیگر ضعیف‌تر بوده، لذا توانمندساختن کادر بهداشت مراکز مربوطه از طریق برگزاری دوره‌های بازآموزی، جهت برپایی کلاس‌های هدفمند و متناوب آموزشی برای ارتقای رفتارهای خودمراقبتی بیماران پرفشاری خون توصیه می‌شود و در این راستا استفاده از مدل‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و انجام مداخلات مربوطه پیشنهاد می‌شود تا بدین وسیله شاهد بالاتر رفتن توان بیماران در امر خود مراقبتی در ارتباط با کنترل فشار خون و در نهایت ارتقای سلامت در سطح جامعه باشیم.

References

- 1- Baghianimoghadam M, Aivazi S, Mzloomy S, Baghianimoghadam B. Committee prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Archives of Internal Medicine. 1997;157:2413-2446.
- 2- Baghiyani Moghaddam MH, Ayvazi S, MazloomiMahmoodabad SS, Fallahzadeh H. Factors in relation withself- regulation of hypertension, based on the Model of Goal Directed behavior in Yazd city. Journal of Birjand Universityof Medical Sciences. 2007;15(3):78-87.
- 3- Sohrabi MR, Heidarnia MA, Mehrabi I, Abolhasani F. Evaluation of the coverage of national hypertension prevention and control program in Damavand. J Res Med Sci. 2007;31(3):255-261.
- 4- Khatib MN, EI-Guindy SM. Clinical guidelines for the management of hypertension. World Health Organization Regional offer for the Estern Mediterranean. <http://mboh.umsha.ac.ir-2012>.
- 5- Palano F, Paneni F, Sciarretta S, Tocci G, Volpe M. The progression from hypertension to congestive heart failure. Recenti progressi in medicina. 2011; 102 (12): 461.
- 6- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension. 2003; 42 (6):1206-52.
- 7- WHO. Regional office for the eastern mediterranean. None Communicabl Disease. 2009.
- 8- Javadi H. Study on the awareness of drug usage methods and blood pressure measurement in hypertensive patients. Qazvin medical university magazine.1999; 3 (12):6-59.
- 9- Charkezi AR, Kouchaki A, Mohammad GH, Mohammad Taghiet A. Knowledge effects on science, nursing personnel attitude sandreaction stowards hypertension. Gorgan medical university magazine. 2007;9(1):8-43.
- 10- American Heart association. May 2006. Available From:<http://www.americanheart.org>
- 11- Barati M, Darabi D, Beigi A. Evaluation of related factors in hypertensive reactions in the mentioned patients in Bahar Townin the year 2010. Fassa medical university. 2001; 1(3):22-116.