

Impact of educational intervention on high blood pressure-related knowledge, attitude and preventive behavior among women in Islamshahr City

Ali Ramezankhani¹, Ameneh Pooresmaeili^{2*}, Sakineh Rakhshandehrou³, Soheila Khodakarim⁴

1. Professor, Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc Student of Health Education, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Associate Professor, Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Associate Professor, Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Hypertension is one of the most common chronic diseases and a major risk factor for cardiovascular diseases (CVDs) and stroke. Due to the increasing prevalence of hypertension and its serious complications, this study aimed to determine the effect of educational intervention on preventive behavior of hypertension in school students' mothers in Eslamshahr, Iran.

Materials and Methods: In the present experimental study, a total of 112 mothers of elementary school girls and boys were selected through a two-stage cluster sampling and were divided into two groups (n=56 per group). The lecture method of education was employed in the form of question and answer at the end of the lecture. A questionnaire survey was performed to evaluate subjects at three stages consisting of a pretest, a post-test immediately after education, and a post-test two months later. All stages of this research were conducted ethically.

Results: The results showed that there were no statistically significant differences between test and control groups in terms of the mean knowledge and attitude score, before the intervention. Concerning the mean practice score, however, a little difference was observed. After education, by contrast, scores for all above mentioned variables were significantly increased in intervention group (P -value<0.001).

Conclusions: The results revealed that the educational program on knowledge, attitudes and behavior to promote effective preventive behavior and to increase the knowledge and attitudes can promote the preventive behavior of hypertension.

Keywords: Hypertension, Knowledge, Attitude, Behavior, Lecture

Corresponding Author: School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: am.pooresmaeili@gmail.com

Received: 20 Aug 2016

Accepted: 21 Nov 2016

بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیری کننده از فشار خون بالا در زنان اسلامشهر

علی رمضانخانی^۱، آمنه پوراسماعیلی^{۲*}، سکینه رخشنده رو^۳، سهیلا خداکریم^۴

۱. استاد گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: پر فشاری خون یکی از بیماری‌های مزمن شایع و یک عامل خطر عمده برای بیماری‌های قلبی - عروقی و سکته مغزی است. با توجه به افزایش شیوع فشار خون بالا و عوارض خطرناک آن، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بر رفتارهای پیشگیری کننده از فشار خون بالا در مادران دانش آموزان مدارس اسلامشهر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه تجربی (Experimental) است، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای، ۱۱۲ نفر از مادران دانش آموزان مدارس ابتدایی دخترانه و پسرانه انتخاب و به دو گروه (هر گروه ۵۶ نفر) تقسیم شدند. روش آموزش سخنرانی و به شکل پرسش و پاسخ در پایان سخنرانی بود. نمونه‌های مورد بررسی طی سه مرحله از طریق پیش آزمون، آزمون بلافاصله بعد از آموزش و پس آزمون ۲ ماه بعد، با پرسشنامه مورد ارزشیابی قرار گرفتند. تمام مراحل این تحقیق با رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که قبل از مداخله از نظر میانگین نمرات آگاهی و نگرش، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. اما دو گروه از نظر میانگین نمره رفتار با هم اختلاف اندکی داشتند. پس از آموزش، میانگین نمرات تمام متغیرهای فوق در گروه مداخله به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرد ($p\text{-value} < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که برنامه آموزشی بر آگاهی، نگرش و ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه مؤثر است و از طریق افزایش سطح آگاهی و نگرش، می‌توان رفتارهای پیشگیری کننده از فشار خون بالا را ارتقاء داد.

کلید واژه‌ها: پر فشاری خون، آگاهی، نگرش، رفتار، سخنرانی

*نویسنده مسئول:

ایران، تهران، اوین، میدان شهریار، بلوار دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت.

Email: am.poorasmaeili@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۱

مقدمه

غیرواگیر و بخصوص فشار خون مخاطبین اصلی، بیماران بوده‌اند و تقریباً عموم مردم و بخصوص زنان از مرکز توجه آموزشی در خصوص آموختن رفتارهای پیشگیری کننده دور شده‌اند و با توجه به مطالعات انجام شده شیوع این بیماری در زنان ایرانی بیشتر از مردان بوده و با افزایش سن این میزان افزایش می‌یابد [۱۴]. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش بر رفتارهای پیشگیری کننده از فشار خون بالا در زنان انجام شده و به نقش زنان در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از فشار خون بالا و ارائه یک روش آموزشی مناسب و کاربردی پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه تجربی می‌باشد. جمعیت هدف مطالعه، مادران دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر اسلامشهر بودند. حجم نمونه با حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ و با احتساب ۲۰٪ ریزش ۵۶ نفر در هر گروه (مورد و شاهد) تخمین زده شد. معیارهای ورود به مطالعه، سن ۴۹-۲۰ سال، مادرانی که حداقل یک کودک مدرسه‌ای شاغل به تحصیل دارند، عدم ابتلاء به فشار خون بالا و داشتن تحصیلات پایان دوره ابتدایی و معیارهای خروج از مطالعه عدم پاسخگویی به حداقل ۲۰٪ سؤالات در پیش آزمون بود. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد. بر اساس موقعیت جغرافیایی مدارس، نقشه‌ای تهیه گردید و با توجه به آنکه ساختار اقتصادی-اجتماعی شهر اسلامشهر تقریباً همگن است نقشه به دو قسمت مساوی تقسیم شد. مدارس دخترانه و پسرانه که در مرکز هر یک از این دو بخش قرار داشتند، مشخص شده و از لیست تهیه شده، یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه از هر یک از این دو بخش به تصادف انتخاب گردید و هر یک از مدارس انتخابی دخترانه و پسرانه به طور تصادفی به گروه مورد و گروه شاهد اختصاص یافت. سپس از هر پایه از مدارس منتخب، یک کلاس به تصادف انتخاب و بر اساس لیست دانش آموزان ۱۱ نفر به تصادف انتخاب شدند (۵ نفر دانش آموز دختر و ۶ نفر دانش آموز پسر) و از مادران آنها برای شرکت در مطالعه دعوت بعمل آمد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای بود که توسط محقق تدوین شده و مشتمل بر دو بخش بود: بخش اول سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک جامعه مورد مطالعه شامل سن، وضعیت اشتغال، شغل همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر و بخش دوم سؤالات مربوط به آگاهی (۳۰ سؤال)، نگرش (۲۰ سؤال) و رفتار (۸ سؤال) بود. متغیرهای آگاهی و نگرش و رفتار در مطالعه حاضر از نوع کمی پیوسته بوده و نتایج نهایی با مقیاس عددی محاسبه گردید، بنابراین امتیاز گذاری پرسشنامه ذکر شده به این صورت بود که در بخش سؤالات آگاهی به جواب صحیح، امتیاز ۳ و جواب نمی‌دانم،

فشار خون بالا یکی از بیماریهای مزمن بوده که به عنوان قاتل خاموش و بحران بهداشت عمومی جهان معرفی شده است. داشتن فشار خون بالا به این معنی است که فشار در عروق خونی بالاتر از حد طبیعی است. بیماری‌های قلبی، سکتة مغزی و نارسایی کلیه و مرگ زودرس و ناتوانی مثل کوری از عوارض فشار خون بالا می‌باشند [۱،۲]. استفاده از سیگار و تنباکو و قلیان، رژیم غذایی نامناسب، عدم فعالیت بدنی، چاقی و استرس مداوم، مصرف الکل، دیابت نوع دو، مصرف تنقلات، شرایط زندگی نامناسب، ژنتیک، سن و جنس و عوامل اجتماعی در ایجاد آن تأثیر دارند [۳-۵] بالاترین میزان شیوع فشار خون بالا در آفریقا (۴۶٪ بزرگسالان) و کمترین میزان شیوع فشار خون بالا در آمریکا، (۳۵٪ بزرگسالان) می باشد [۶]. میزان شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۴ در منطقه مدیترانه شرقی (در افراد ۱۸ ساله و بالاتر) در میان مردان ۲۷/۵٪ و در زنان ۲۶/۴٪ بود [۷] و این میزان در ایران در سال ۲۰۱۴ در افراد بالای ۱۸ سال ۲۴/۱٪ بوده است [۸] و در شهر تهران در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ ساله در زنان ۱۷/۶٪ و در مردان ۱۴/۷٪ می‌باشد [۹].

بالا بردن آگاهی در مورد فشارخون بالا در جمعیت‌ها و گروه‌های مختلف و برنامه‌های آموزش سلامت در محل کار جهت بالا بردن آگاهی عموم از فشار خون بالا و عواقب آن در کاهش ابتلاء به آن بسیار تأثیر گذار می‌باشد [۱۰]. استفاده از مداخلات مناسب به منظور افزایش آگاهی و ایجاد گرایش مثبت جهت انجام رفتار مطلوب و پیشگیری کننده از فشار خون بالا، نقش مهمی دارد. یکی از این مداخلات آموزش بهداشت و از جمله روشهای آموزشی، روش آموزش سخنرانی است، که یک روش ارزان و رایج است که تا حد زیادی می‌تواند با برنامه آموزش دهنده تطبیق یابد. سخنرانی یک روش ساده و سریع برای ارائه مطالب است و از ساده‌ترین، قدیمی‌ترین و متداول‌ترین شیوه آموزشی می‌باشد [۱۱]. در مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مدل بزنف بر زنان مبتلا به پر فشاری خون» نشان داده شد که استفاده از این مدل آموزشی با روش سخنرانی تأثیر مؤثری بر کاهش فشار خون بیماران داشته است [۱۲]. در مطالعه دیگری که توسط جلیلیان و همکاران به روش سخنرانی انجام شد، نمرات دانش و نگرش بیماران، بعد از مداخله آموزشی افزایش یافته بود [۱۳]. با افزایش سن، خطر ابتلاء به فشار خون بالا افزایش می‌یابد. زنان نیز مانند مردان در طول عمر خود به فشار خون بالا مبتلا می‌شوند. با این حال، در سن زیر ۴۵ سالگی، مردان بیشتر از زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌شوند. اما بعد از ۴۵ سالگی، فشار خون بالا در زنان بیشتر از مردان است [۱۴] و توسعه خدمات پیشگیرانه و درمانی برای این گروه جمعیتی را ضروری می‌نماید [۱۵]. در اکثر مطالعات انجام شده در مورد بیماری‌های

تهیه و تدوین گردید. مداخله آموزشی شامل دو جلسه آموزشی ۵۰ دقیقه‌ای با استفاده از سخنرانی به شکل پرسش و پاسخ با هدف آموزش در زمینه معرفی دستگاه گردش خون، تعریف فشار خون و فشار خون بالا، طبقه بندی فشار خون، علائم و نشانه‌های فشار خون بالا، عوامل ایجاد فشار خون بالا، عوارض و پیشگیری از ابتلاء به فشار خون بالا در طی دو هفته در محل نمازخانه مدارس منتخب انجام شد. سپس بلافاصله بعد از اتمام مداخله پس از آزمون اولیه انجام شده و مجدداً ۲ ماه بعد پرسشنامه در گروه آزمون و شاهد، توزیع و داده‌ها جمع‌آوری شدند. به منظور بررسی تأثیر آموزش، داده‌ها در هر ۳ مرحله قبل، بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS۲۱ و آزمونهای آماری دقیق فیشر، کای اسکور و آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور رعایت موازین اخلاقی به شرکت کنندگان، هدف از تحقیق، محرمانه بودن اطلاعات و آزادی آنها برای ورود و خروج و دادن فرصت کافی برای پاسخگویی به سوالات توضیح داده شد.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در مطالعه حاضر، ۵۶ نفر در گروه مداخله و ۵۶ نفر در گروه شاهد بودند که ویژگی‌های جمعیت شناختی آنها در جدول ۱ به طور کامل آمده است. دو گروه قبل آموزش از نظر سن، جنس و تحصیلات یکسان بودند. میانگین سن مادران گروه مداخله ۳۴/۳۳ و در گروه شاهد ۳۲/۲۱ بود. اکثریت (۹۸/۲۱٪) مادران شرکت کننده در هر دو گروه خانه دار بودند و ۷۶/۸٪ گروه مداخله و ۵۷/۱٪ گروه شاهد، تحصیلات دیپلم و بالای دیپلم داشتند (جدول ۱).

امتیاز ۲ و جواب غلط، امتیاز ۱ تعلق می‌گرفت و در پایان، امتیاز هر فرد بر اساس ۹۰-۳۰ نمره محاسبه گردید. در قسمت نگرش که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای بود، دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بود و نمرات هر فرد بر اساس ۱۰۰-۲۰ نمره محاسبه شد. در بخش سؤالات رفتار نیز دامنه امتیاز بین ۱ تا ۴ متغیر و نمرات افراد در این قسمت از سؤالات بر اساس ۳۲-۸ نمره محاسبه شده بود. روایی پرسشنامه به دو روش روایی صوری و روایی محتوا با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه و پس از آن توسط اساتید صاحب نظر (۵ نفر متخصص آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، یک نفر اپیدمیولوژیست، یک نفر متخصص داخلی قلب و دو نفر از محققان که در ارتباط با موضوع کار کرده‌اند)، بررسی شد و پس از رفع ابهامات و اشکالات، روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه مذکور نیز از روش‌های آزمون-باز آزمون (Test-retest) و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. بدین صورت که پس از تأیید روایی، جهت پایایی پرسشنامه، به ۲۰ نفر از مادران دانش آموزان مدرسه منتخب، پرسشنامه داده شد، سپس به فاصله ۱۴ روز، پرسشنامه به همان تعداد از مادران داده شد. داده‌ها وارد نرم افزار SPSS۲۱ شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. برای تعیین پایایی از همبستگی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. همبستگی بین سؤالات ۰/۸۶ بود، ولی ضریب آلفای کرونباخ طبق نظر متخصص آماری با حذف سؤال ۱۳ نگرش به مقدار قابل قبول و تأیید ۰/۷۰ رسید. برای تعیین نیاز سنجی آموزشی جهت تهیه و تدوین محتوای آموزشی، پیش آزمون انجام شد. بدین صورت که پرسشنامه به گروه آزمون و گروه شاهد داده شد و داده‌ها وارد SPSS۲۱ شده و بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری، محتوای آموزشی جهت مداخله برای گروه آزمون

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگیهای دموگرافیک مادران مورد مطالعه

مشخصات	گروه آزمون				گروه شاهد	نتایج آزمون آماری
سن	میانگین، انحراف معیار				۵/۸۸	آنالیز واریانس P-value = ۰/۵۷
	۳۴/۳۳	۵/۷۲	۳۲/۲۱			
شغل	شاغل، خانه دار تعداد (درصد فراوانی)				۵۵ (۹۸/۲۱٪)	آزمون دقیق فیشر P-value = ۰/۲۱
	۱ (۱/۷۹٪)	۵۵ (۹۸/۲۱٪)	۱ (۱/۷۹٪)			
تحصیلات	زیر دیپلم، دیپلم و بالاتر (درصد فراوانی) تعداد				۳۲ (۵۷/۱٪)	کای-اسکوئر P-value = ۰/۰۶
	۱۳ (۲۳/۲٪)	۴۳ (۷۶/۸٪)	۲۴ (۴۲/۹٪)			

مادران مورد مطالعه، ۲/۵۰ بود که بلافاصله بعد از آموزش به ۲/۸۶ و دو ماه بعد از مداخله به ۲/۷۵ رسید (جدول ۲). دو ماه بعد از مداخله با کاهش میانگین نمره آگاهی گروه آموزش روبرو شدیم، اما این کاهش نسبت به قبل آموزش خیلی متفاوت و بالاتر بود. ضمن اینکه رشد ۰/۳۶ نمره دانش در بلافاصله بعد از آموزش

با توجه به نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس قبل از مداخله آموزشی بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p\text{-value} < ۰/۰۵$)، اما بین میانگین نمره رفتار قبل از مداخله آموزشی بین دو گروه اختلاف اندکی وجود داشت ($p\text{-value} = ۰/۰۳$). قبل از مداخله آموزشی، میانگین نمره آگاهی

معنی‌داری بین نمرات نگرش مادران قبل آموزش با بلافاصله و دو ماه بعد آموزش مشاهده شد ($P\text{-value} < 0/001$). میانگین نمره رفتار مادران قبل آموزش ۲/۸۴ بود که بلافاصله بعد آموزش ۲/۸۸ و دو ماه بعد به ۲/۹۱ رسید (جدول ۴). با رشد ۰/۰۴ نمره رفتار بلافاصله بعد از آموزش و ۰/۰۷ دو ماه بعد از آموزش، می‌توان گفت که آموزش موجب ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از فشار خون بالا در مادران شده است ($P\text{-value} < 0/001$). همچنین با توجه به نتایج می‌توان گفت که آموزش در دو ماه بعد، پایدار بود.

و ۰/۲۵ دو ماه بعد از آموزش، انحراف معیار نیز محدودتر شده بود. بر اساس آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری، اختلاف آماری معنی‌داری بین نمرات آگاهی مادران قبل آموزش با بلافاصله و دو ماه بعد آموزش مشاهده شد ($P\text{-value} < 0/001$). همچنین میانگین نمره نگرش مادران قبل از آموزش ۳/۹۵ بود، که بلافاصله بعد آموزش ۴/۴۹ و دو ماه بعد به ۴/۳۹ رسید (جدول ۳). دو ماه بعد از مداخله، کاهش میانگین نمره نگرش گروه آموزش مشاهده شد، اما این کاهش نسبت به قبل آموزش خیلی متفاوت و بالاتر بود. با رشد ۰/۵۴ در بلافاصله بعد آموزش و ۰/۴۴ دو ماه بعد، آموزش موجب بهبود نگرش مادران شده بود و اختلاف آماری

جدول ۲- مقایسه میانگین ($\pm$ انحراف معیار) نمرات آگاهی قبل، بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله در گروه‌های آزمون و شاهد

گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
	قبل از مداخله	بلافاصله بعد مداخله	۲ ماه بعد مداخله
سخنرانی	۲/۵۰ $\pm$ ۰/۲۱	۲/۸۶ $\pm$ ۰/۱۲	۲/۷۵ $\pm$ ۰/۱۹
شاهد	۲/۴۴ $\pm$ ۰/۲۸	۲/۴۳ $\pm$ ۰/۲۹	۲/۴۶ $\pm$ ۰/۲۶
سطح معنی‌داری (P-value)	۰/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۳- مقایسه میانگین ($\pm$ انحراف معیار) نمرات نگرش قبل، بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله در گروه‌های آزمون و شاهد

گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
	قبل از مداخله	بلافاصله بعد مداخله	۲ ماه بعد مداخله
سخنرانی	۳/۹۵ $\pm$ ۰/۳۳	۴/۴۹ $\pm$ ۰/۳۳	۴/۳۹ $\pm$ ۰/۴۳
شاهد	۳/۹۸ $\pm$ ۰/۴۵	۴ $\pm$ ۰/۴۷	۳/۹۹ $\pm$ ۰/۴۵
سطح معنی‌داری (P-value)	۰/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۴- مقایسه میانگین ($\pm$ انحراف معیار) نمرات رفتار قبل، بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله در گروه‌های آزمون و شاهد

گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
	قبل از مداخله	بلافاصله بعد مداخله	۲ ماه بعد مداخله
سخنرانی	۲/۸۴ $\pm$ ۰/۳۴	۲/۸۸ $\pm$ ۰/۳۲	۲/۹۱ $\pm$ ۰/۳۴
شاهد	۲/۶۴ $\pm$ ۰/۴۱	۲/۶۷ $\pm$ ۰/۳۸	۲/۶۵ $\pm$ ۰/۳۷
سطح معنی‌داری (P-value)	۰/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱

بعد آموزش حداقل ۷۳ و حداکثر ۹۰ امتیاز و همچنین دو ماه بعد آموزش، حداقل ۷۱ و حداکثر ۹۰ امتیاز از پرسشنامه شناخت کسب کردند. این نتایج نشان از تأثیر برنامه آموزشی در افزایش آگاهی مادران گروه مداخله دارد. مطالعه کامران و همکاران نشان داد که پس از مداخله، نمرات دانش بیماران روستایی مبتلا به فشار خون بالا افزایش یافت [۱۶]. در مطالعه‌ای که توسط آقاملائی و همکاران انجام شد، مشخص شد که نمرات آگاهی گروه مداخله به طور قابل

بحث

نتایج بدست آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین نمره آگاهی و نگرش و رفتار در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد، بعد از مداخله آموزشی افزایش یافته است که نشان از تأثیر برنامه آموزشی بر افزایش آگاهی و بهبود نگرش و رفتار مادران در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از فشار خون بالا دارد ($P\text{-value} < 0/001$). قبل از آموزش، آزمودنی‌ها حداقل ۵۵ و حداکثر ۸۵ امتیاز و بلافاصله

دانش و بهبود عملکرد بیماران در مورد بیماری پرفشاری خون و کنترل آن شده است [۲۲]. همچنین در مطالعه نوری و همکاران بیان شد که استفاده از روش سخنرانی موجب افزایش سطح کیفیت زندگی و کاهش فشار خون بیماران مبتلا به پرفشاری خون شد [۲۳]. در پژوهش کمار و همکاران آموزش به روش سخنرانی مؤثر بوده و موجب افزایش نمره رفتار شد [۲۴]. همچنین مطالعه جمسون و همکاران که جهت کاهش وزن و کنترل فشار خون و انجام فعالیت بدنی در کارکنان انجام شد، رفتار گروه مداخله به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرد [۲۵]. نتایج این مطالعات مؤید پژوهش حاضر است. علت احتمالی مشابهت پژوهش‌های فوق با پژوهش حاضر می‌تواند شباهت در ابزار سنجش، نحوه اجرا، شیوه آموزش، مدت زمان انجام مداخله و مدت زمان گرفتن آزمون در مرحله پس از انجام مداخله آموزشی باشد. در بررسی متون انجام شده پژوهشی که خلاف یافته‌های فوق باشد، یافت نشد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزشی بر آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیری‌کننده از فشار خون بالا در مادران مؤثر است و از طریق افزایش سطح آگاهی و نگرش می‌توان رفتارهای پیشگیری‌کننده از فشار خون بالا را ارتقاء داد. پیشنهاد می‌شود مداخلات آموزشی در راستای افزایش آگاهی و نگرش به منظور ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از فشار خون بالا در گروه‌های مختلف جامعه و در سطح وسیع‌تر صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از اولیاء محترم مدارس، دانش‌آموزان و مادران دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش جهت همکاری صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

توجهی نسبت به گروه شاهد بالاتر بود ($p\text{-value} < 0/05$) [۱۷]. تنگ و همکاران نیز در مطالعه‌ای که بر بیماران فشار خون بالا با روش سخنرانی انجام دادند، بیماران سطح دانش بالاتر و شناخت بیشتری نسبت به سکنه مغزی پیدا کردند [۱۸]. مطالعه انجام شده توسط چو-هونگ نیز که با هدف بررسی استراتژی‌های آموزش بهداشت مبتنی بر جامعه در مدیریت بیماران با فشار خون بالا با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین در شهر دانگوان چین انجام شد، با افزایش نمره دانش مربوط به فشار خون بالا همراه بود [۱۹]. تمام این مطالعات با این بخش از مطالعه ما همخوانی دارد.

همچنین طبق نتایج این مطالعه در قبل از آموزش کمترین امتیاز نگرش ۶۳ و بیشترین امتیاز ۹۸ بود. ولی بلافاصله بعد از آموزش، کمترین امتیاز ۷۶ و بیشترین ۱۰۰ و دو ماه بعد آموزش کمترین امتیاز ۷۵ و بیشترین ۹۹ بود. این افزایش می‌تواند به دلیل شرکت مادران در کلاسهای آموزشی در خصوص فشار خون بالا باشد. آگاهی از جدی بودن فشار خون بالا و توجه به عوارض و هزینه‌های درمان آن، نقش مهمی در جهت ارتقاء سطح نگرش افراد در این خصوص دارد. جهت اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه نسبت به یک بیماری، داشتن آگاهی به تنهایی کافی نیست بلکه طرز تفکر و نگرش درباره آن، عامل مهمی در اقدام پیشگیرانه دارد. در مطالعه انجام شده توسط پوره و حسینی نوده، نگرش نسبت به پیشگیری از فشار خون بالا در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد بعد از آموزش افزایش معنی‌داری داشت [۲۰]. در مطالعه دیگری با عنوان بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مدل بنزف بر فشارخون زنان مبتلا به پرفشاری خون که توسط ایزدی راد و همکاران انجام شد، نمره نگرش بعد از آموزش نسبت به قبل در گروه آموزش تفاوت معنی‌داری داشت [۱۲]. مطالعه روپا و راما نیز نشان داد که برنامه آموزشی موجب بهبود نگرش سالمندان با فشار خون بالا شد و تفاوت بین میانگین نمره نگرش قبل و بعد آزمون از نظر آماری قابل توجه بود. [۲۱]. نتایج حاصل از این مطالعات با نتایج این قسمت از مطالعه ما همخوانی دارند. در این پژوهش کمترین امتیاز رفتار قبل از آموزش ۱۷ و بیشترین امتیاز ۲۸، ولی بلافاصله بعد از آموزش کمترین امتیاز ۱۷ و بیشترین ۲۹ بود. در دو ماه بعد از آموزش نیز کمترین امتیاز ۱۸ و بیشترین ۲۹ بود. این تغییرات نشان‌دهنده تأثیر آموزش بر بهبود رفتارهای پیشگیری‌کننده از فشار خون بالا در مادران و پایداری آموزش است. روانشناسان اجتماعی مشخص کرده‌اند که یک رابطه تسلسل بین آگاهی، نگرش و رفتار وجود دارد و اینکه برای ایجاد تغییر مداوم رفتار یا به عبارت دیگر اطمینان از ادامه رفتار، ایجاد آگاهی و نگرش، امر مفید و منطقی می‌باشد [۱۱]. در مطالعه صادقی و همکاران که بر روی بیماران مبتلا به پرفشاری خون انجام شده بود، نشان داده شد که مداخله آموزشی به شیوه سخنرانی سبب افزایش

REFERENCES

- 1- WHO. Raised blood pressure. Available at: http://www.who.int/gho/ncd /risk_factors/ blood_pressure_prevalence_text/en/index.html. Accessed may 17, 2014.
- 2- CDC. High Blood Pressure. Available at: <http://www.cdc.gov/bloodpressure/>. Accessed jun 9, 2015.
- 3- WHO. A global brief on Hyper Tension. Available at: <http://search .who.int/search>. Accessed jun 8, 2015.
- 4- CDC. High Blood Pressure Risk Factors. Available at: http://www.cdc.gov/bloodpressure /risk_ factors. htm. Accessed jun 9, 2015.
- 5- WHO. Social determinants of health. Available at: http://www.who.int/topics/social_determinants/en/. Accessed dec 8, 2015.
- 6- WHO. World Health Day 2013: measure your blood pressure, reduce your risk. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news /releases/ 2013>. Accessed jun 22, 2015.
- 7- WHO. Raised blood pressure (SBP $\geq$ 140 OR DBP $\geq$ 90) Data by WHO region. Available at: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2540>. Accessed jun 8, 2015.
- 8- WHO. Prevalence of raised blood pressure ages 18+ 2010–2014 (age standardized estimate) Male: 201490) Data by WHO region. Available at: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/ blood_pressure _prevalence/en/. Accessed jun 8, 2015.
- 9- Fakhrzadeh H, Noori M, Pourebrahim R, Ghotbi S, Heshmat R, Bastan hag M. The prevalence of hypertension and associated risk factors in a population of 25- 64 year old population research center in Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders 2003; 1(3):43-39 (In Persian).
- 10- WHO. High blood Pressure2014.. Available from: <http://search.who .int/ search?> .Accessed jun10,2015 .
- 11- Shafi F, Azargashb A. Health education. 5th ed. Tehran: Tehran University publication; 2008 (In Persian).
- 12- Izadi Rod M, Masoudi G, Zarban I, SHahraki poor M, Jadgal K. The effect of educational program based on blood pressure in patients with hypertension Basnef. Journal of Torbat University of Medical Sciences 2013; 1(2):22-31 (In Persian).
- 13- Jalilian N, Tavafian S, Aghamolaei T, Ahmadi S. The effects of health education program on knowledge and attitudes of people suffering from hypertension. Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 1(4):44-37 (In Persian).
- 14- CDC. High Blood Pressure Facts. Available at: <http://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>. Accessed Nov 5, 2015.
- 15- WHO. Women's health. Available at: <http://www.who.int/ media centere/factsheets/fs334/en/>. Accessed jul 18, 2015.
- 16- Kamran A, Shekarchi A, Sharifirad G, Sharifian E, Shekarchi L. Evaluating Dietary Perceptions Education

Program among Rural Hypertensive Patients on Commitment and Adherence to Healthy Diet. *Journal of Human Health* 2015; 1(1):7-12 (In Persian).

17-Aghamolaei T, Hosseini F, Farshidi H, Madani A, GHanbarnejad A. The impact of an educational intervention based on PRECEDE-PROCEED model on lifestyle of hypertension patients. *Journal of Hypertension* 2015;33.

18-Tang YH, Hung CH, Chen HM, Lin TH, Liu Y. The effect of Health Education on Taiwanese Hypertensive Patients' Knowledge and Cognition of Stroke. *Journal of Worldviews on Evidence - Based Nursing* 2015; 12(2):116-25.

19-Lu C-H, Tang S-T, Lei Y-X, Zhang M-Q, Lin W-Q, Ding S-H, et al. Community-based interventions in hypertensive patients: a comparison of three health education strategies. *BMC public health* 2015; 15(1):1.

20- Pooreh S, Nodeh ZH. Impact of education based on theory of planned behavior: an investigation into hypertension-preventive self-care behaviors in Iranian girl adolescent. *Iranian Journal of Public Health* 2015; 44(6):839 (In Persian).

21-Roopa K S, Devi GR. Impact of Intervention Programme on Knowledge, Attitude, Practices in the Management of Hypertension among Elderly. *Studies on Home and Community Science* 2014; 8(1):11-16.

22-Sadeghi R, Mohseni M, KHanjani N. The Effect of an educational intervention according to hygienic belief model in improving care and controlling among patients with hypertension. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2014; 13(4):383-394 (In Persian).

23-Noori R, Alami A, Delshad Noghabi A. Effect of family-centered empowerment model on quality of life in patients with hypertension. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2015; 25(127): 100-107 (In Persian).

24-Kumar Sh. Hypertension management through patient education [dissertation]. School of Nursing and Health Professions: University of San Francisco 2015.

25-Gemson DH, Commisso R, Fuente J, Newman J, Benson S, Newman J, et al. Promoting weight loss and blood pressure control at work: Impact of an education and intervention program. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2008; 50(3):272-81.